



**SENTIDO DE LA VIDA Y AFECTIVIDAD  
NEGATIVA (ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y  
OBSESIÓN ANTE LA MUERTE) EN  
UNIVERSITARIOS**

---

Tesis Doctoral  
Departamento de Psicología y Antropología

**AUTORA:**

**M<sup>a</sup> Victoria Moreno García**

**DIRECTORES:**

**Dr. D. Florencio Vicente Castro**

**Dr. D. Antonio Sánchez Cabaco**

**Dr. D. Antonio López Castedo**

**Badajoz, 2013**





## **TESIS DOCTORAL**

# **SENTIDO DE LA VIDA Y AFECTIVIDAD NEGATIVA (ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y OBSESIÓN ANTE LA MUERTE) EN UNIVERSITARIOS**

Trabajo de investigación presentado por Dña. **M<sup>a</sup> VICTORIA MORENO GARCÍA**.  
Dirigido por el Dr. D. FLORENCIO VICENTE CASTRO de la Universidad de  
Extremadura; Dr. D. ANTONIO SÁNCHEZ CABACO de la Universidad Pontificia de  
Salamanca Y Dr. D. ANTONIO LÓPEZ CASTEDO de la Universidad de Vigo.

Visto Bueno para su defensa.  
El Director del trabajo

Fdo. Dr. D. Florencio Vicente Castro  
Dr. D. Antonio Sánchez Cabaco  
Dr. D. Antonio López Castedo





UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA  
Departamento de Psicología y Antropología  
**BADAJOS**

**D. FLORENCIO VICENTE CASTRO** de la Universidad de Extremadura, **D. ANTONIO SÁNCHEZ CABACO** de la Universidad Pontificia de Salamanca y **D. ANTONIO LÓPEZ CASTEDO** de la Universidad de Vigo.

**CERTIFICAMOS:**

Que el presente trabajo de investigación titulado “**SENTIDO DE LA VIDA Y AFECTIVIDAD NEGATIVA (ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y OBSESIÓN ANTE LA MUERTE) EN UNIVERSITARIOS**” constituye el trabajo de investigación, original e inédito que presenta **DÑA. M<sup>a</sup> VICTORIA MORENO GARCÍA** para optar a la consecución del Grado de Doctor.

Para que conste  
Badajoz, 2013



*“No hay cosas pequeñas por insignificantes que sean,  
bien se pueden engrandecer a la luz de un ideal noble”*

*(Tomás Morales)*



*“He encontrado el sentido de mi vida  
ayudando a los demás a encontrar el sentido de las suyas”*

*(Viktor E. Frankl)*



## **AGRADECIMIENTOS**

*Son tantas personas a las que debería agradecer, pero comenzaremos esta lista.*

*Gracias a mis padres, Víctor Juan y M<sup>a</sup> del Rosario; Tomás Morales y Lydia Jiménez: porque ellos con sus vidas y ejemplos me han ayudado a descubrir el sentido de mi propia vida.*

*Gracias a Ana R., porque a ella le debo la inspiración primera de este trabajo, por su continuo impulso a lo largo del mismo.*

*Gracias a todos los que han trabajado directamente en esta Tesis. A. D. Florencio por su confianza y labor en escondido, cuidando los más mínimos detalles, estando siempre en el momento necesario, siempre con alegría; a D. Antonio Sánchez Cabaco, no sólo por la labor de dirigir el trabajo sino de forma muy especial por la de entusiasmar, alentar y exigir con la mirada puesta siempre en el horizonte. Gracias también a D. Antonio López por su dirección y su implicación e interés en el trabajo, minucioso y con detalle.*

*A los tres por su apoyo y constante paciencia.*

*Gracias a los profesores que han colaborado en la parte de implementación de la prueba. Gracias de manera muy especial a los jóvenes que han participado rellenando el cuestionario.*

*Gracias a todos los que, de una manera o de otra, han tenido parte en la realización de esta Tesis y han hecho posible que llegara a su término. A mis hermanos, a mi familia cruzada. Gracias especialmente a Nieves, Mar, Marta por la disponibilidad que han mostrado para ofrecerme su tiempo y habilidades, por su continua preocupación e impulso. Y gracias a todos los que, día a día, cerca o lejos, han estimulado este trabajo con su alegría e interés, al igual que agradezco a los que de alguna manera han tenido que soportar las incomodidades derivadas del mismo.*

*Gracias sobre todo y al primero aunque en último lugar a Dios, sentido único y último de mi vida.*



|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | <b>21</b> |
| <b>PARTE TEÓRICA</b>  |           |
| <b>Capítulo 1. Sentido de la vida</b>                               | <b>31</b> |
| 1.1. Concepto sentido de la vida en Víktor Emil Frankl              | 33        |
| 1.1.1. Antecedentes filosóficos y antropológicos                    | 33        |
| 1.1.2. Propuesta de la Psicología Humanista                         | 41        |
| 1.2. Sentido de la vida ligado al desarrollo moral                  | 52        |
| 1.2.1. Una perspectiva comparada                                    | 52        |
| 1.2.2. Sentido de la vida y felicidad en Seligman                   | 64        |
| 1.3. Universidad y sentido de la vida                               | 73        |
| 1.3.1. El nuevo marco de Bolonia y las competencias actitudinales   | 73        |
| 1.3.2. Variables asociadas al sentido de la vida en universitarios  | 83        |
| 1.4. Resumen y conclusiones   | 89        |
| <b>Capítulo 2. Malestar ante la muerte y/o Afectividad negativa</b> | <b>93</b> |
| 2.1. Concepto y tipología del “Malestar ante la muerte”             | 95        |
| 2.1.1. Ansiedad ante la muerte                                      | 102       |
| 2.1.2. Depresión ante la muerte                                     | 109       |
| 2.1.3. Obsesión ante la muerte                                      | 112       |
| 2.1.4. Relación entre constructos                                   | 115       |
| 2.2. Implicaciones en la Educación Superior                         | 119       |
| 2.2.1. Necesidad de una formación integral                          | 119       |
| 2.2.2. Propuestas de intervención                                   | 125       |
| 2.3. Resumen y conclusiones   | 132       |

## PARTE EMPÍRICA

|   |            |
|---|------------|
| <b>Capítulo 3. Proceso metodológico</b>   | <b>138</b> |
| 3.1. Delimitación del problema  | 140        |
| 3.1.1. Planteamiento de la investigación  | 140        |
| 3.1.2. Objetivos  | 144        |
| 3.1.3. Variables  | 146        |
| 3.1.3.1. Variables independientes   | 146        |
| 3.1.3.2. Variables dependientes   | 148        |
| 3.1.4. Hipótesis  | 149        |
| 3.2. Sistematización  | 153        |
| 3.2.1. Muestra  | 153        |
| 3.2.2. Instrumentos   | 161        |
| 3.2.2.1. Test PIL (Purpose In Life)   | 161        |
| 3.2.2.2. DAS (Death Anxiety Scale)  | 164        |
| 3.2.2.3. DDS-R (Death Depression Scale)   | 168        |
| 3.2.2.4. DOS (Death Obsession Scale)  | 171        |
| 3.2.2.5. Cuestionario complementario  | 173        |
| 3.2.3. Procedimiento  | 174        |
| 3.2.4. Diseño   | 175        |
| <b>Capítulo 4. Análisis de resultados</b>   | <b>179</b> |
| 4.1. Primer objetivo general: Determinar las características psicométricas (fiabilidad y validez) del PIL, DAS, DDS-R y DOS en los universitarios | 187        |
| 4.1.1. Escala de Sentido de la Vida. PIL  | 187        |
| 4.1.1.1. Fiabilidad del PIL   | 187        |
| 4.1.1.2. Análisis de la validez del PIL   | 190        |
| 4.1.2. Escala Ansiedad ante la Muerte. DAS  | 195        |
| 4.1.2.1. Fiabilidad de la DAS   | 195        |
| 4.1.2.2. Análisis de la validez de la DAS   | 196        |
| 4.1.3. Escala Depresión ante la Muerte. DDS-R   | 200        |
| 4.1.3.1. Fiabilidad de la DDS-R   | 200        |
| 4.1.3.2. Análisis de la validez de la DDS-R   | 201        |

|  |            |
|--|------------|
| 4.1.4. Escala Obsesión ante la Muerte. DOS   | 205        |
| 4.1.4.1. Fiabilidad de la DOS  | 205        |
| 4.1.4.2. Análisis de la validez de la DOS  | 206        |
| 4.2. Segundo objetivo general: Precisar cuáles son las variables que mejor predicen el Sentido de la Vida (PIL), Ansiedad ante la Muerte (DAS), Depresión ante la Muerte (DDS-R) y Obsesión ante la Muerte (DOS) en los universitarios | 210        |
| 4.2.1. Análisis de regresión del PIL   | 210        |
| 4.2.2. Análisis de regresión de la DAS   | 211        |
| 4.2.3. Análisis de regresión de la DDS-R   | 213        |
| 4.2.4. Análisis de regresión de la DOS   | 215        |
| 4.3. Tercer objetivo general: Evaluar la “competencia actitudinal” sentido de la vida y la afectividad negativa en estudiantes universitarios  | 217        |
| 4.3.1. Análisis descriptivo e inferencial del PIL  | 217        |
| 4.3.2. Análisis descriptivo e inferencial de la DAS  | 222        |
| 4.3.3. Análisis descriptivo e inferencial de la DDS-R  | 227        |
| 4.3.4. Análisis descriptivo e inferencial de la DOS  | 232        |
| 4.3.5. Correlación entre las escalas PIL, DAS, DOS, DDS-R  | 236        |
| 4.4. Verificación de hipótesis   | 237        |
| <b>Capítulo 5. Discusión y conclusiones</b>  | <b>242</b> |
| 5.1. Discusión de los resultados   | 244        |
| 5.2. Conclusiones  | 268        |
| 5.3. Limitaciones y perspectivas   | 273        |
| <b>Capítulo 6. Referencias Bibliográficas</b>  | <b>275</b> |
| <b>Anexos</b>  | <b>315</b> |
| Anexo 1. Cuestionario  | 317        |
| Anexo 2. Presentación del proyecto a los profesores participantes  | 322        |
| Anexo 3. Modelo de solicitud de permiso  | 326        |



## INDICE DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE FIGURAS

|  |     |
|--|-----|
| Figura 1. Tres caminos para alcanzar sentido según Frankl        | 48  |
| Figura 2. Cuatro pilares para el cambio en el EEES               | 77  |
| Figura 3. Operativización del EEES                               | 82  |
| Figura 4. Dimensiones de la educación para el sentido de la vida | 129 |

### ÍNDICE DE TABLAS

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1. Resumen raíces filosóficas-antropológicas en Frankl              | 40  |
| Tabla 2. Niveles de razonamiento moral, Kohlberg                          | 58  |
| Tabla 3. Desarrollo moral, perspectivas comparadas                        | 63  |
| Tabla 4. Correspondencias entre Frankl y Seligman                         | 66  |
| Tabla 5. Correspondencias entre las teorías de Frankl y Seligman          | 72  |
| Tabla 6. Indicadores para la “competencia actitudinal” sentido de la vida | 84  |
| Tabla 7. Evolución del concepto de la Muerte                              | 97  |
| Tabla 8. Muestra obtenida a través del programa STATS                     | 153 |
| Tabla 9. Distribución de la muestra según comunidad autónoma              | 155 |
| Tabla 10. Distribución de la muestra según curso                          | 157 |
| Tabla 11. Distribución de la muerte según experiencia vicaria             | 159 |
| Tabla 12. Estadísticos de fiabilidad del PIL                              | 188 |
| Tabla 13. Estadísticos de fiabilidad eliminando ítem 15                   | 189 |
| Tabla 14. KMO y Prueba de Esfericidad de Barlett del PIL                  | 191 |
| Tabla 15. Análisis factorial del PIL                                      | 192 |
| Tabla 16. Texto de los Ítems integrados en cada factor del PIL            | 194 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 17. Estadísticos de fiabilidad de la DAS  | 195 |
| Tabla 18. KMO y prueba de esfericidad de Barlett de la DAS  | 196 |
| Tabla 19. Análisis factorial de la DAS  | 197 |
| Tabla 20. Texto de los Ítems integrados en cada factor de la DAS  | 199 |
| Tabla 21. Estadísticos de fiabilidad de la DDS-R  | 200 |
| Tabla 22. KMO y prueba de esfericidad de Barlett de la DDS-R  | 201 |
| Tabla 23. Análisis factorial de la DDS-R  | 202 |
| Tabla 24. Texto de los Ítems integrados en cada factor de la DDS-R  | 204 |
| Tabla 25. Estadísticos de fiabilidad de la DOS  | 205 |
| Tabla 26. KMO y prueba de esfericidad de Barlett de la DOS  | 206 |
| Tabla 27. Análisis factorial de la DOS  | 207 |
| Tabla 28. Texto de los Ítems integrados en cada factor de la DOS  | 209 |
| Tabla 29. Análisis de regresión Stepwise: Sentido de la Vida (PIL) como variable dependiente                      | 210 |
| Tabla 30. Análisis de regresión Stepwise: Ansiedad ante la Muerte (DAS) como variable dependiente                 | 212 |
| Tabla 31. Análisis de regresión Stepwise: Depresión ante la Muerte (DDS-R) como variable dependiente              | 214 |
| Tabla 32. Análisis de regresión Stepwise: Obsesión ante la Muerte (DOS) como variable dependiente                 | 216 |
| Tabla 33. Medias y desviaciones típicas del Sentido de la Vida (PIL) en función de las distintas variables        | 218 |
| Tabla 34. Análisis de la varianza (F y p) del Sentido de la Vida en función de las variables analizadas           | 220 |
| Tabla 35. Prueba de Scheffé para las variables Edad, Comunidad Autónoma, Curso y Práctica Religiosa               | 221 |
| Tabla 36. Medias y desviaciones típicas de la Ansiedad ante la Muerte (DAS) en función de las distintas variables | 223 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 37. Análisis de la varianza (F y p) de la DAS en función de las variables analizadas                           | 224 |
| Tabla 38. Prueba de Scheffé para las variables Edad, Comunidad Autónoma, Ámbitos, Curso y Práctica Religiosa         | 226 |
| Tabla 39. Medias y desviaciones típicas de la Depresión ante la Muerte (DDS-R) en función de las distintas variables | 228 |
| Tabla 40. Análisis de la varianza (F y p) de la DDS-R en función de las variables analizadas                         | 229 |
| Tabla 41. Prueba de Scheffé para las variables Edad, Comunidad Autónoma, Ámbitos, Curso y Práctica Religiosa         | 231 |
| Tabla 42. Medias y desviaciones típicas de la Obsesión ante la Muerte (DOS) en función de las distintas variables    | 233 |
| Tabla 43. Análisis de la varianza (F y p) de la DOS en función de las variables analizadas                           | 234 |
| Tabla 44. Prueba de Scheffé para las variables Comunidad Autónoma y Experiencia Vicaria                              | 235 |
| Tabla 45. Correlación entre las escalas del PIL, DAS, DDS-R y DOS  | 236 |
| Tabla 46. Verificación de hipótesis Sentido de la Vida   | 237 |
| Tabla 47. Verificación de hipótesis Afectividad Negativa   | 239 |
| Tabla 48. Verificación hipótesis correlación entre escalas   | 241 |
| Tabla 49. Investigaciones Sentido de la vida   | 256 |
| Tabla 50. Investigaciones Afectividad negativa   | 262 |

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

|  |     |
|--|-----|
| Gráfico 1. Distribución de la muestra en función del sexo        | 154 |
| Gráfico 2. Distribución de la muestra según la edad              | 155 |
| Gráfico 3. Distribución según tipo de universidad                | 156 |
| Gráfico 4. Distribución según ámbito de estudio                  | 157 |
| Gráfico 5. Distribución según materia religiosa                  | 158 |
| Gráfico 6. Distribución de la muestra según práctica religiosa   | 158 |
| Gráfico 7. Distribución de la muestra según experiencia personal | 160 |

# Introducción

---



La profunda preocupación por los jóvenes, el contacto diario con muchos de ellos en las aulas, provoca una exigencia constante de buscar una respuesta a tantos interrogantes que se realizan y hallar el modo de plasmarlas en su formación, por todo ello surge la presente investigación original que presentamos como Tesis Doctoral. El interés por ayudarles a vivir de una manera auténtica y plena, en el contexto de las continuas reformas y cambios que estamos viviendo en el seno de la universidad, es lo que ha originado toda la reflexión acerca del sentido de la vida y de la muerte, preguntas fundamentales en cada ser humano, que se encuentran en la base del trabajo que se presenta, así como las posibilidades de su realización en la Educación Superior.

Se habla de los jóvenes y de la nueva generación de jóvenes envueltos en el relativismo y materialismo que envuelve nuestra sociedad actual, la cultura de lo efímero, lo superficial, lo que no se sostiene, esta sociedad apunta a un “se puede vivir sin sentido, sin objetivo”, la otra cara de la moneda es el hedonismo la continua búsqueda del placer de la comodidad, la incapacidad para el esfuerzo, para el compromiso, marcados por el centramiento en el yo y el desconocimiento de su propia antropología (Prats, 2012). Y ante esta situación nos preguntamos, ¿qué se esconde detrás de la máscara de un botellón, de la droga o detrás de un suicidio? ¿Qué percepción tienen los jóvenes acerca de su propia vida? ¿Qué aspiraciones, motivaciones, expectativas albergan en su ser más profundo? ¿Qué buscan con sus acciones? ¿Cómo orientar la búsqueda incansable de satisfacción y felicidad que experimentan? Y así podemos afirmar que detrás de todas estas preguntas se halla esa continua búsqueda del sentido último de la vida.

Así, pues, los jóvenes necesitan que se les proporcione “*horizontes vitales portadores de sentido*” (García Ramos, 2009, p. 27) que sean capaces de dar una respuesta adecuada a los interrogantes sobre su existencia y la realidad del mundo en que viven. En este sentido, no sólo habrá que formarles para que realicen un óptimo desempeño profesional sino que, sobre todo, habrá que educarles para que ejerzan su oficio de ser personas. Estamos plenamente convencidos que la acción educativa puede y debe favorecer respuestas a los interrogantes planteados, en el sentido de favorecer un desarrollo pleno de la persona en todas sus potencialidades.

El marco teórico, en relación con la pregunta por el sentido de la vida, en el que se encuadra el presente trabajo, es el propuesto por Víktor Emil Frankl y la Logoterapia, escuela de psicoterapia por él fundada, dentro de la Psicología Humanista, por ser la propuesta que más se adecúa a nuestros objetivos teóricos y operativos. Este autor, defiende la incondicionalidad de la vida humana y no acepta al hombre como un ser determinado por el medio. Apuesta por personas capaces de ir más allá de su condición psicofísica y de los condicionamientos inevitables de la vida, el hombre no está libre de los condicionamientos, pero es libre para elegir el modo de enfrentarse a ellos (Frankl, 1991). Lo que la persona quiere en realidad es contar con un motivo para ser feliz; y una vez que ha conseguido ese motivo surge, como espontáneamente, el sentimiento de felicidad. Lo prioritario es la realización del sentido (Frankl y Lapide, 2005).

El sentido de la vida, por lo tanto, incluye los sentidos concretos de los diversos momentos de la vida y de cuya respuesta dependerá la vida plena o auténtica felicidad (Frankl, 1985, Seligman, 2003). En última instancia, la cuestión principal de la existencia humana no es la pregunta por el sentido de la vida, sino las respuestas que el ser humano puede dar a la vida, ante las diversas situaciones que se le presenten. En cada momento, la situación exige una respuesta de la persona (Frankl, 1978). El “elemento clave” que mueve las acciones humanas es la voluntad de sentido y esa voluntad de sentido no es inventada, sino buscada, y descubierta. La voluntad de sentido se convierte así en la motivación principal del ser humano, aquello que le pone en camino hacia su plena realización en la consecución del sentido de su existencia.

Del mismo modo, junto a la pregunta por el sentido de la vida se halla la reflexión sobre el sentido de la muerte y todo aquello que la envuelve, otorgándole una multitud de significados. Sin embargo, a pesar de la diversidad de las reflexiones y planteamientos existentes alrededor de la muerte, los estudios científicos sobre este tema todavía son escasos. La posible razón de esta escasez puede ser debida a las características propias de la muerte, la variedad y complejidad de los aspectos que la envuelven. Sin embargo, también puede ser un síntoma de la sociedad contemporánea, la ocultación y la negación de la muerte (Bayés et al., 1999).

Las actitudes ante la muerte sufrieron grandes transformaciones en la sociedad actual, quizás debidas a un cúmulo de factores culturales, sociales y económicos, en sentido amplio. Además, la idea de la muerte es mucho más compleja y amplia de lo que en una primera aproximación pueda parecer y, lógicamente, muy difícil poder recoger en un estudio tanta diversidad y tan variados matices.

Aún así, el interés por la investigación sobre la muerte ha ido creciendo en los últimos años. La investigación de las diferentes actitudes ante la muerte dio origen a la aparición de escalas específicas, así como métodos y técnicas para su medida.

La interpretación, el significado y las actitudes ante la muerte pueden variar mucho dependiendo de las personas y de las múltiples variables, siendo importantes las formas de esa manifestación como el hecho de su existencia misma. La perspectiva de la muerte suscita cogniciones y emociones muy variadas, la mayoría negativas en su naturaleza. Las actitudes negativas o malestar ante la muerte se asocia a diversos estados de emoción, principalmente el miedo y la ansiedad. Entre éstas la más estudiada es la ansiedad ante la muerte (Kastenbaum, 2000), entendida como un estado emocional desagradable producido por la contemplación de la propia muerte (Templer, 1970). La ansiedad ante la muerte hace referencia a una amenaza general, y difusa, que puede causar un daño a la supervivencia personal. En los últimos años ha aparecido junto a la ansiedad ante la muerte investigaciones relacionadas con otras actitudes ante la muerte, entre otras la depresión ante la muerte (Templer, Lavoie, Chalgujian y Thomas-Dobson, 1990) y posteriormente la obsesión ante la muerte (Abdel-Kahlek, 1998a), constituyendo junto a la ansiedad ante la muerte una tríada que autores como Abdel-Kahlek (2004) y Triplett et al. (1995), consideran un mismo concepto general interrelacionado de malestar ante la muerte (Death Distress).

De acuerdo con estas premisas, y partiendo de esta conceptualización del sentido de la vida y de malestar ante la muerte, propusimos una investigación donde se analizaran estos dos conceptos en una muestra de estudiantes universitarios. Nuestros fines son, desde luego, teóricos, conocer mejor al ser humano a través del significado y la repercusión que tiene el sentido de la vida y la muerte en su existencia. Pero también pragmáticos o aplicados, profundizando en el conocimiento del sentido de la vida y de la tríada ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte en el período de la juventud, determinando si existen diferencias significativas en función del sexo, de la edad, de la

procedencia, del tipo de universidad, ámbito de estudio, curso, materia y práctica religiosa y experiencia vicaria o personal con la muerte. Asimismo presentando algunos presupuestos que contribuyan a la formación integral de los estudiantes en el marco de la Educación Superior.

El trabajo se estructura en dos partes diferenciadas. La primera, de carácter teórico, trata de presentar el estado de la cuestión en relación con el tema de investigación planteado, el sentido de la vida y el malestar ante la muerte (ansiedad, depresión y obsesión). Esta primera parte está compuesta a su vez, por dos grandes capítulos, cada uno de ellos dedicado a las dos grandes cuestiones que nos ocupan el sentido de la vida y el malestar ante la muerte. La segunda, está constituida por la investigación empírica realizada administrando el PIL (Purpose in Life), cuestionario para medir sentido de la vida, y las escalas de ansiedad ante la muerte (Death Anxiety Scale), depresión ante la muerte (Death Depression Scale) y obsesión ante la muerte (Death Obsession Scale) en una muestra de 1172 estudiantes universitarios. Esta parte se presenta a partir del capítulo tercero.

Así, en el primer capítulo se aborda la cuestión del concepto del sentido de la vida desde la perspectiva teórica de Viktor E. Frankl sentando primeramente las bases en los antecedentes filosóficos y antropológicos del pensamiento de este autor, seguidamente abordaremos el tema de la evolución del sentido de la vida ligado al desarrollo de la conciencia moral como camino para la plena realización personal y felicidad humana, de acuerdo a la teoría de la felicidad propuesta por Seligman desde la Psicología Positiva. Este paralelismo entre planteamientos epistemológicos separados por varias décadas (Cabaco, 2008) enfatiza la línea de continuidad de los temas centrales de la Psicología, lo que afianza su importancia trascendental para el bienestar humano y, por lo tanto, objetivo prioritario del quehacer educativo. De esta manera, nos centraremos seguidamente en las implicaciones que tendría el planteamiento de *una educación para el sentido de la vida* en el marco de la formación integral de los jóvenes propuesta por el escenario de Educación Superior. Desde el enfoque de la tridimensionalidad competencial (saber, saber hacer y saber ser) propuesta como operativización del EEES, nos centramos en las competencias actitudinales para llegar a formular los indicadores para la competencia *sentido de la vida*. Con independencia de algunas cuestiones críticas sobre el proceso de reforma (normativas, implementación,

financiación...) consideramos que cualquier reforma del sistema educativo debe ser una oportunidad para mejorar los déficits y potenciar el desarrollo de individuos y comunidades.

En el segundo capítulo, trataremos los aspectos generales sobre la conceptualización de la muerte en general haciendo un recorrido por el cambio conceptual que ha sufrido a lo largo del tiempo llegando a una concepción más científica en la actualidad, realizando un breve recorrido por las aportaciones científicas realizadas desde la psicología. Seguidamente se profundiza en la tríada escogida para nuestro estudio (ansiedad, depresión y obsesión) siguiendo la conceptualización de *malestar ante la muerte* (Abdel-Kahlek, 2004; Triplett et al. 1995). Este epígrafe se estructura en tres grandes bloques dedicados respectivamente a la ansiedad ante la muerte, depresión ante la muerte y obsesión ante la muerte. Al igual que en el capítulo sobre el sentido de la vida, tras la conceptualización del constructo malestar ante la muerte presentamos las implicaciones en la Educación Superior y la necesidad de una formación integral, así consiguientemente a las reflexiones realizadas sobre las nuevas oportunidades que ofrece el EEES, planteamos algunas propuestas operativas que pueden orientar la praxis educativa.

En la parte empírica del trabajo pretendemos obtener una visión general del sentido de la vida y el malestar ante la muerte (afectividad negativa) experimentado por los jóvenes universitarios de diversas provincias de España. Hemos realizado este estudio con el objeto de llegar a establecer las relaciones existentes entre el sentido de la vida y la muerte en el contexto universitario de manera que pudiera orientar la realización de propuestas que, desde los diferentes niveles del ámbito educativo, habría que promover para favorecer una percepción positiva de la propia vida que comprometa los diversos contextos de la vida personal. Así, de los resultados obtenidos en este estudio podemos concluir se establece una relación negativa entre el sentido de la vida y el malestar ante la muerte. Los datos obtenidos nos permiten realizar un perfil de los universitarios españoles en relación con las variables estudiadas, como se pone de manifiesto, en el capítulo cuarto del presente estudio.

De este modo, las propuestas que se siguen de estos resultados, se encaminan hacia el impulso y desarrollo de la formación integral de los jóvenes en base a las tres dimensiones personales: *enseñar a pensar, enseñar a querer, enseñar a amar* (Morales,

2003, 1987), convencidos del interés y potencialidad que la educación del sentido de la vida y de la muerte tienen para intensificar la conciencia cognitiva y la comprensión de cuestiones relacionadas con la trascendencia de la vida; así, poder ayudar a los jóvenes a explorar sus actitudes, sentimientos, preocupaciones y malestar, y facilitar en el caso de la muerte su aceptación y afrontamiento.

Así, también consideramos que *“una educación que no consiga clarificar nuestras convicciones centrales es meramente un entretenimiento o un juego”* (Schumacher, 1978, p. 85), por lo que en el presente trabajo pretendemos estimular la formación integral de los alumnos como medio de conseguir una auténtica educación en el ámbito universitario.

# Parte Teórica

---



## Capítulo 1

---

# **Sentido de la Vida**





## 1.1. Concepto sentido de la vida en Viktor Emil Frankl

### 1.1.1. Antecedentes filosóficos y antropológicos

La necesidad de encontrar un por qué a la existencia del ser humano y por tanto del sentido de la vida del mismo, es un tema que ha sido abordado desde los diferentes ámbitos del saber. Son varios los autores que desde la filosofía han tratado de encontrar una respuesta a la pregunta del por qué de la vida o de la existencia humana, entre otros nos encontramos a grandes filósofos de la antigüedad clásica como son Sócrates, Platón, Aristóteles, los estoicos, los epicúreos o el mismo San Agustín. Aunque la expresión *sentido de la vida*, como tal, no fue incorporada de forma directa por estos autores, sí se vislumbra en sus reflexiones. Jean Grondin (2005, p.33) explica este hecho diciendo que *“si anteriormente la pregunta por el sentido de la vida no se planteaba ni por asomo era porque ese sentido le era propio. La vida se encontraba y se sabía instintivamente encajada en un orden del mundo o del cosmos al cual no podía menos que conformarse”*. En la actualidad la pregunta por el sentido de la vida se encuentra ahogada en la marea de la actividad cotidiana, mas, cuando aparecen momentos de crisis o sufrimiento esta pregunta surge de nuevo con fuerza. Esta idea es planteada por García Rojo, quien define el sentido como *“una pregunta típicamente humana acerca del por qué y del para qué, del adónde y del de dónde de la existencia. Es una pregunta de todo tiempo y lugar que en momentos de crisis brota con más virulencia”* y añade que *“ni la apatía ni la falta de esperanza logran poner fin a la pregunta acerca del sentido. Esta pregunta salta con más fuerza allí donde la experiencia del sinsentido es más profunda. Nunca del todo amortiguada, la pregunta del sentido se torna más urgente e inaplazable en las situaciones de crisis”* (García Rojo, 2004, pp. 19-20).

A partir de la filosofía de finales del siglo XIX y principios del XX, cuyo nacimiento se encuadra en una época en la que el ambiente social y la filosofía está impregnado de una burguesía egoísta y codiciosa, que vivía satisfecha con un mundo oficialmente perfecto y libre, ignorando deliberadamente los trágicos fenómenos del pauperismo, del desarraigo de los humildes a su medio, de la esclavitud maquinista, que se iba engendrando a las espaldas (Gambra, 2001), se esboza la idea de la existencia del

ser humano y surge así la llamada Filosofía Existencialista de la mano de autores como Scheler, Jaspers, Heidegger, Marcel, Kirkegaard o Sartre, los cuales plantean de nuevo las cuestiones esenciales de la persona, la libertad, la trascendencia, lo espiritual, la finitud de la vida, etc. algunos de estos autores tendrán contacto con el psicólogo vienés Víktor Emil Frankl.

Uno de los grandes méritos de Frankl (1978), fue el aproximar la psiquiatría, la psicología y la filosofía, que por tradición se mantenían alejadas; por supuesto consideraba la filosofía como parte esencial de la naturaleza humana y en distintas ocasiones afirmó que no puede ni debe desligarse de la actividad terapéutica ya que muchos problemas humanos, angustias y hasta neurosis se derivan con frecuencia de una postura filosófica determinada. En este sentido su interés por la obra de Max Scheler lo marca de tal manera que la incluiría en el desarrollo de su teoría; la importancia de la actualización de los valores para un sano desarrollo de la personalidad.

Por lo tanto, elabora su modelo logoterápico sobre la relevancia y sobre el significado de la crisis existencial, evidencia y delinea los aspectos de la condición humana que la definen como orientada, en su esencia, a la realización de valores. Así, el conjunto de las obras franklianas puede ser inscrito dentro de la corriente tipificada como “*psiquiatría existencial*”, vertiente psicoterapéutica que tiene como principales exponentes a Ludwig Binswanger y Rollo May, y filósofos del movimiento existencial tales como Karl Jaspers, Martin Heidegger y Gabriel Marcel, estos pensadores ponen de relieve la imagen de un hombre dinámico, en constante evolución hacia alguna meta.

En definitiva, el modelo logoterápico de Frankl es el resultado, por un lado, de la maduración de dichas influencias y de los aportes de su propia experiencia en los campos de concentración nazis. Este autor afirmaba que sólo la intencionalidad en términos de sentimiento hacia los valores puede descubrir al hombre la verdadera felicidad (Frankl, 2005).

La *Filosofía Existencialista* surge en Europa, principalmente en Alemania, durante las décadas de 1920 y 1930. Tras la 1ª Guerra Mundial se redescubre la obra del pensador danés Kierkegaard que reaccionó contra el racionalismo del sistema filosófico de Hegel. Después de la 2ª Guerra Mundial, renovado el interés por el *leitmotiv* del existencialismo se empieza a conocer en detalle la obra temprana de M. Heidegger y K.



Jaspers. Esta corriente filosófica supuso una reacción frente al empirismo y al racionalismo, “*que representaban a los seres humanos como máquinas complejas, productos de la experiencia o entes extremadamente racionales que se desarrollaban según unos presuntuosos y abstractos principios*” (Gambra, 2001). Por el contrario, la Filosofía Existencialista destacaba, el sentido de la existencia humana, la libertad de elección y la singularidad de cada individuo. Los conceptos racionales “*estáticos*” son incapaces de reflejar la condición dinámica propia de la existencia (“*ex-sistere*”: aflorar, salir, emerger).

Como ya se ha comentado uno de los grandes méritos de Frankl (1987) fue la unión o inclusión que hizo de disciplinas que por tradición se mantenían alejadas como la psiquiatría, psicología y filosofía. Así podemos afirmar que toda psicología que se construye sobre una concepción más o menos clara de lo que significa ser hombre, no puede prescindir de “*una concepción antropológica, por muy poco consciente que sea para la psicoterapia*”. Para este autor es urgente superar cualquier reduccionismo, cualquier visión que diga que el hombre “*no es más que*” tal o cual cosa, como es el caso del reduccionismo en la visión biologicista, en el conductismo, en el psicologismo, en el sociologismo, incluso en el antropologismo. Desde estas perspectivas, no se puede comprender al hombre, sino que se construye una visión distorsionada, pobre, que se puede denominar como *homunculismo*, siendo el biologismo, el psicologismo y el sociologismo los más frecuentes, puesto que conciben al hombre como mero autómatas de reflejos o un conjunto de impulsos, como una marioneta de reacciones y de instintos, herencia y medio ambiente o de factores similares, sin libertad ni responsabilidad.

Si nos detenemos a observar el pensamiento de cada uno de los autores existencialistas podremos encontrar en Frankl la huella del pensamiento de cada uno de ellos. Así, Jaspers define al hombre, en una fórmula feliz, como “*ser decisivo*” que nunca “*es*” sin más, sino que cada vez decide lo que es. Por lo que la existencia humana hace que también la persona del hombre sea un ser decisivo. Si el ser de la persona es un ser decisivo, el carácter es un ser devenido. Es decir, aquello que constituye al hombre es algo más que su herencia o el ambiente: lo que el hombre hace de sí mismo, es decir, la persona “*de sí mismo*”, o, de otro modo, del carácter. La persona que alguien “*es*”, dialogando con el carácter que “*tiene*”, adoptando una posición ante él, lo configura y se configura constantemente, y “*llega a ser*” una personalidad. Pero esto

significa que yo no actúo únicamente con arreglo a lo que soy, sino que llego a ser lo que soy con arreglo a lo que hago. Y en este hacer el hombre ha de realizar valoraciones, que son las fuerzas de la vida, como señala Jaspers (1967) y en ellas está implicado, algo último; que todo hombre debe valorar, es algo que no puede fundamentarse en modo alguno de forma objetiva. Puesto que hay infinidad de valores y puesto que éstos no pueden ser realizados en cualquier tiempo, los valores llegan a entrar en *colisión* unos con otros. En este sentido ha de elegir, y lo hace en virtud de preferencias. Los valores se pliegan finalmente a la *voluntad*.

El existir humano es ser-responsable, porque es ser-libre. Es un “*ser que decide*”. Lo que el hombre es, dice con razón Karl Jaspers, lo es a través de las cosas que hace suyas. Jaspers (1961) considera las “*situaciones límite*” que nos presenta la vida como la ocasión para la autotranscendencia. Tanto para Jaspers como para Kierkegaard abrirse a la trascendencia implica “devenir lo que se es”, asumir la angustia de la propia condición del ser. Estas “*situaciones límite*” son: la lucha, la muerte, el sufrimiento, el acaso, la culpa. Toda situación empírica del hombre puede ser traducida a situación límite.

Es en este devenir del ser, en la continua elección de valores, y en la vivencia de las “*situaciones límites*” dónde encontramos la huella de Jaspers en la obra de Frankl. La problemática de Frankl, fundada sobre la relevancia y el significado de la crisis existencial, evidencia y delinea los aspectos de la condición humana que la definen como orientada, en su esencia, a la realización de valores. La esencia del hombre se revela, a toda observación fenomenológica, inmediatamente constituida por la libertad. En Frankl, el discurso sobre la libertad no puede separarse del discurso sobre la responsabilidad, en la medida en que el poder-ser se relaciona esencialmente con el deber-ser (Aparecida y Salvino, 2012). Además afirmaba que sólo la intencionalidad en términos de sentimiento hacia los valores puede descubrir al hombre la verdadera alegría.

La fenomenología axiológica de Scheler influirá de manera especial en Víktor Frankl, ambos hablan de la persona como, un ser abierto al mundo en constante maduración, en relación con otras personas, que encuentra su manifestación mejor y más elevada en el espíritu, al que se accede por mediación de la conciencia (axiológica, moral, espiritual) y desde la cual la persona elige y vive sus valores personales en su



existencia concreta. Scheler (1978), estudiaba que el acto consciente de resignarse a no realizar (algunos) valores, como: *útiles o sensibles* (“agradable- desagradable”); *vitales* (“noble-vulgar” - modos de vivir); *espirituales* (ordenados jerárquicamente como valores *estéticos*: son los comprendidos en la antítesis “bello-feo”); valores *jurídicos*: son los comprendidos en la antítesis “justo-injusto”; valores *filosóficos o lógicos*: son los comprendidos en la antítesis “verdadero-falso”; y los *valores religiosos* comprendidos en la antítesis “sagrado-profano”; nos libera de la tendencia de reducir los valores a nuestro estado de hecho; este pensamiento, dice Frankl, acepta el concepto de sentimiento intencional de Max Scheler, reconociendo de este modo que la razón y el intelecto no constituyen, en ningún caso, la esencia del hombre. El sentimiento existencial puede ser mucho más perspicaz que la sagaz y penetrante facultad racional.

Frankl utiliza los aportes de Heidegger, así como el método fenomenológico, para captar la historia subjetiva de los pacientes, y contrapone a la idea del mismo por considerar el hombre como “*ser arrojado al mundo*” su propia idea de “*estar albergado*” a través de la categoría del amor, (entendido éste como un aspecto óntico de la persona, más allá del tiempo y del espacio). Este ser-en el-mundo, en el-amor, contiene todas las posibilidades de entrega que hacen a la persona un ser abierto, visión clásica en la perspectiva existencial y de la logoterapia.

Podemos resumir diciendo que, Frankl toma de Heidegger tres ideas básicas: a) la idea de Dasein (ser arrojado al mundo); b) la noción de apertura, de relación del hombre con su mundo mediante la comprensión; c) la idea de anticipación, del hombre que se anticipa a sí mismo “*como deber ser*” dando sentido, por esa vía, a su existencia. Sin embargo marca algunas diferencias, entre ellas; para Frankl la característica existencial más importante del hombre no tiene que ver con lo que el ente puede hacer dentro de los límites de su espacio de destino (el poder ser que anticipa la muerte, el dejarse devenir en libertad sin ningún elemento de referencia trascendente) sino con la auto-trascendencia. La auténtica meta de existencia humana no se centra en la autorrealización (el mundo no es una simple expresión de uno mismo ni tampoco un instrumento o medio para conseguir la autorrealización) sino un espacio donde se hace posible la verdadera autorrealización que es el efecto del cumplimiento del sentido de la vida, que –según Frankl- se logra de tres modos diferentes: a) realizando una acción; b) acogiendo y amando las *donaciones* de la existencia (lo que incluye el amor al “*otro*”

facilitándole la actualización de sus potenciales); c) por el sufrimiento (básicamente no en el propio sufrimiento, sino en el sentido que cada uno le encuentra a sus sufrimientos). En segundo lugar, Frankl advierte que la expresión “*ser-en-el-mundo*” suele ser entendida por muchas corrientes existencialistas como un mero subjetivismo, como si el mundo en el que el hombre es, no fuera nada más que una auto-expresión de sí mismo. El mundo de Heidegger es in-objetivable (subjetivo). No se puede separar el mundo del hombre que lo conoce. Frankl critica esta falta como así también sus derivaciones: la falta de verdad absoluta; la falta de referencia a un mundo espiritual. Para Heidegger la angustia no es ajena al “*Dasein*”, sino que hay que buscarla en referencia al vacío, a la nada de la existencia humana, del ser arrojado ahí, en su precaria condición. En cambio para Frankl no es el vacío lo que genera la angustia, sino la actitud ante él. Sentir angustia puede ser una admonición de una frustración existencial. La angustia deja paso a la esperanza; a una esperanza no exenta de religiosidad.

Siguiendo con la figura de Marcel, podemos definir su filosofía como una “*filosofía del misterio del ser*” (Cañas, 2008) ya que, el misterio para este pensador es sobre todo el misterio de la persona real y concreta, una realidad existencial más apropiada al mundo de las ciencias del espíritu que al de las ciencias de la naturaleza, más volcadas al mundo de los problemas de cosas. Frankl tomará de este autor su concepción del ser, el cual es un ser concreto y trascendente al cual podemos llegar a través de la reflexión sobre los actos del mismo, el ser es no es una idea o un mero concepto. El ser conlleva la participación y la responsabilidad en el actuar, no es un ser anónimo en medio del mundo del tener. Es coexistir, convivir y proyectarse en la relación continúa con el otro; siendo actores en el mundo y no meros espectadores. Viendo en el otro a aquel que me hace libre y no supone una amenaza para mi libertad, donde también él funda su propia libertad. En este encuentro con el otro, en la relación tú-yo surge la originaria unión entre el ser y la existencia buscando en esta relación la afirmación de ambos como presencia libre más allá del encadenamiento de las cosas del mundo del tener. Este ser conlleva descubrir que existe un nosotros simultáneo con la experiencia personal y que la eleva hacia el plano de lo absoluto que nos trasciende y nos implica, hacia la divinidad, hacia Dios, el ser absoluto que no puede ser descrito, ni aún menos aún demostrado, por las categorías objetivadoras de la ciencia y que



tampoco puede ser dicho por nuestro lenguaje antropocéntrico y causalista, que únicamente puede ser invocado en el encuentro participativo con los otros.

Por último analizaremos el pensamiento de Binswanger y su relación con Frankl. Binswanger definió el análisis existencial o análisis de la presencia, como un sistema antropológico de investigación científica que apunta a la esencia del ser humano.

Por antropológico se refirió al estudio del significado y características esenciales del ser humano, basadas en los postulados fenomenológicos. Al decir que está dirigida a la esencia del hombre, tomó el concepto de *Dasein* de Heidegger como la estructura fundamental de la existencia. Se trata entonces de una antropología fenomenológica.

A partir de esta concepción de Heidegger de *ser-en-el-mundo*, y del cuidado del ser, (*sorge*), entendido como amor a mí mismo, y (*fürsorgen*) como cuidado del otro, Binswanger completó su concepción diciendo que el ser es algo más, es siempre búsqueda, abierto a las posibilidades, es un ser-allende-del-mundo (más allá del mundo) basado en el amor, amor a nosotros. El hombre es libre para elegir la forma en que vive su existencia. Únicamente actualizando sus potencialidades puede vivir una vida auténtica y esto está dado por el amor.

Se apartó de teorías previas, ya sean mecanicista, bióloga o psicóloga, se refirió a un esclarecimiento dado a través de la fenomenología de la estructura total de la existencia como *ser-en-el-mundo*. Para ello propuso nuevos caminos como es el estudio de variadas dimensiones existenciales: la espacialidad en su altura, anchura y profundidad; la temporalidad en sus éxtasis de pasado, presente y futuro; la materialidad dada por la coseidad y resistencia; la luminosidad dada por el colorido asignado al mundo como plenitud o vacío de la existencia. Estudió el lenguaje como creador del mundo humano ya que solo en el hombre hay diálogo y éste es una de las múltiples formas del ser-junto con otros y consigo mismo. También realizó un estudio de los modos de ser. Uno de sus aportes más importantes es el concepto de trascendencia, el cual le permitió dar nuevas perspectivas y con esto un distanciamiento de la concepción científica natural dicotómica sujeto-objeto aplicada a la psicología.

Frankl sostiene, por ejemplo, que el *Daseinsanalyse* de Binswanger ha atinado al ayudar a las personas a escucharse más profundamente y así librarlas de su sordera ontológica. Pero en lo que respecta al análisis existencial y la logoterapia, Frankl explica que cumple una tarea complementaria, pero indispensable: ayudar a la persona a

dirigir su mirada más allá de sí mismo, como bien es su posibilidad ontológica (Frankl, 2002). Con esto se estaría librando a la persona no tanto de su *sordera* como de su *ceguera ontológica*. Así, con su propuesta Frankl argumenta ir un paso adelante de la perspectiva contrastada, pues su preocupación radica no solamente en el ser, sino también en el sentido de ese ser.

Tal vez la diferencia que caracteriza a la perspectiva frankliana de entre las demás pueda resumirse de la siguiente manera: el énfasis en la tridimensionalidad antropológica de la persona, (dimensiones biológica, psicológica y espiritual, con la primacía de esta última) la preponderancia de la responsabilidad como facultad humana primera, la cual conduce al tema del sentido de la vida como un recurso terapéutico y como un reconocimiento antropológico inherente al ser humano. El sentido es captado por la conciencia espiritual humana; así mismo, el análisis existencial y la logoterapia ponen el acento en el carácter autotranscendente de la persona, la cual ontológicamente se presenta como un ser abierto al mundo y orientado para el mundo.

La tabla siguiente sintetiza las raíces filosóficas y antropológicas del modelo propuesto por Víktor Frankl.

**Tabla 1. Resumen raíces filosóficas-antropológicas en Frankl**

| <b>Correspondencias</b>  | <b>Frankl</b>  |
|--------------------------|--|
| <b>Karl Jaspers</b>      | “ <i>Situaciones límite</i> ” que presenta la vida como ocasión de auto-trascendencia. |
| <b>Max Scheler</b>       | El mundo de los valores.   |
| <b>Martin Heidegger</b>  | “ <i>Ser arrojado en el mundo</i> ” y la fragilidad de la existencia.                  |
| <b>Gabriel Marcel</b>    | Se apoya en un <i>ser trascendente</i> , creado a imagen y semejanza de Dios.          |
| <b>Ludwig Binswanger</b> | Centra su atención en la relación <i>ser-en-el-mundo</i> y trascendencia.              |

Fuente: Adaptado de Salvino (2009)



### 1.1.2. Propuesta de la Psicología Humanista

Habiendo realizado un pequeño recorrido desde la Filosofía Existencialista, podemos afirmar que desde la perspectiva psicológica, fue Víktor Emil Frankl (1987), el primero en plantear este tema del sentido de la vida, aunque también con anterioridad, lo abordó Sigmund Freud desde un posicionamiento distinto, ya que para el fundador del psicoanálisis, donde radicaba el sentido, era en el principio del placer y será éste la motivación principal del ser humano. En contraste, Frankl propone la voluntad de sentido como la motivación esencial del comportamiento del ser humano, así la lucha por encontrar un significado a la propia vida constituye la primera fuerza de motivación en el hombre (Frankl, 1994).

Debido al contexto social en el que Frankl se vio inmerso (final de la Primera Guerra Mundial) surge en él la preocupación por el sentido de la vida, ésta aparece a edad muy temprana pero será en los campos de concentración donde la desarrollará de forma completa y práctica. Siendo adolescente se cuestiona sobre el significado del ser humano, protesta incluso ante las afirmaciones que de él se daban (Frankl, 1987) y se empieza a interesar por los problemas existenciales de los jóvenes. Ya en 1925 comienza a mencionar el concepto sentido de la vida como elemento central de su teoría. Su desarrollo tiene su fundamento en el correlato sociológico de las crónicas austriacas y las alarmantes noticias de la prensa que cada día refería casos repetidos de suicidio, depresiones y fugas de la casa paterna, especialmente en jóvenes. Esto le lleva a plantearse con seriedad la cuestión del sentido de la vida y a reforzar la necesidad, ya formulada por otros, de la creación en Austria de centros de consulta gratuita para jóvenes necesitados de ayuda psicológica y moral. Se adhieren a la iniciativa dos grandes estudiosos adlerianos: Oswald Schwarz y Rudolf Allers.

El primer centro se funda en Viena y se multiplican otros en los puntos que ofrecían mayor necesidad situándose junto a las principales escuelas, principalmente en el periodo final del año escolar, en el que eran más frecuentes las fugas de casa o los intentos de suicidio, o incluso en las habitaciones privadas de los consultorios a fin de proporcionar un encuentro amistoso y abierto con el joven en un clima de confianza.

Los resultados fueron notablemente positivos, lo que hizo que la iniciativa se extendiera a otras ciudades de Austria y a otros países europeos en los que se observó el mismo resultado. Es necesaria pues, *una psicoterapia que, superando la esfera del modo de obrar del psiquismo, se dirija al fin, al sentido de tal funcionamiento, a toda la existencia humana en todas sus dimensiones. Tal psicoterapia, que parte de la dimensión espiritual, es llamada por Frankl análisis existencial.* (Fizzotti, 1974).

Frankl considera que el hombre es un ser en continua búsqueda de sentido y lucha por conseguirlo (Frankl 2004), un sujeto que determina el mundo y determina lo que él es (Fizzotti, 1974). Lo cual ha experimentado él mismo en su *experimentum crucis* en el campo de concentración nazi, donde demostró cómo en el mundo no hay nada mejor que permita al hombre superar las situaciones límites como el saber que tiene que realizar una tarea en la vida. El sentido es *“algo que posee la calidad de algo “bueno y objetivo en el mundo””* (Lukas, 2008). Toda la creación está llena de sentido, la vida posee un sentido absoluto que no pierde bajo ningún concepto ni circunstancia, cualquier situación vital encierra una especial posibilidad de sentido. El deseo de significado es una necesidad considerada por Frankl como intrínseca al hombre, y que siendo particular de cada persona está presente en todos los hombres. Así, podemos decir con Domínguez (2011), que la persona es un ser con una estructura dinámica propia, la cual tiende a la exteriorización, a la interiorización y abierto a la trascendencia.

Para Frankl (1977) el modo de comprender todos los aspectos del hombre solo se hace posible si acudimos al hecho trascendente que se encuentra en el origen del ser del hombre mismo. En el ser humano, según Frankl, se entrelazan tres dimensiones distintas, esto lo desarrolló con la expresión *“ontología dimensional”*. En el hombre por lo tanto se entrelazaría su dimensión corporal o somática, la anímica (no entendida en sentido religioso, sino psíquico) y la espiritual o noética (del griego *nous*, mente). A la parte corporal le corresponden los tejidos celulares y órganos con sus respectivas funciones; a la anímica, el ámbito emocional, cognitivo y social y por último la parte espiritual, para Frankl, la *“específicamente humana”*, la que caracteriza al hombre como tal. Se trata de la dimensión de los planos que conforman la vida, de la percepción de las metas y de los procesos de la voluntad, de la sensibilidad respecto a las cuestiones de sentido, al principio moral y las experiencias religiosas. Se trata de la dimensión de la



intuición artística y de la inspiración científica, se trata del regalo de la libertad la cual siempre implica la responsabilidad. En este planteamiento descubrimos la comprensión de la paradoja de la unidad y la totalidad del ser y al mismo tiempo el hecho de que toda dimensión superior incluye todas las dimensiones inferiores. Así podemos decir que la existencia de una psique exige un cuerpo y la automanifestación del espíritu humano exige un cuerpo y una psique. Toda dimensión superior incluye a las inferiores.

En la dimensión espiritual/*noética* encontramos dos fenómenos fundamentales de la antropología, *la facultad de autodistanciarse* y *la facultad de autotranscenderse*. Estas facultades hacen referencia respectivamente, a la capacidad del ser humano de apartarse de sí mismo, actuar a cierta distancia desde la cual las cosas cobran una nueva luz, la capacidad para aplazar postergar temporalmente intereses que le afectan con el fin de entregarse a alguna tarea importante que le esté esperando o para quedar disponible para otras personas que puedan necesitarle.

Asimismo, Frankl, habla de la capacidad de aguante del espíritu haciendo referencia con esto a la capacidad del ser humano para conseguir una postura heroica ante el mayor desvalimiento mediante la aceptación del mismo. Sin embargo, estos potenciales de autodistanciamiento, autotranscendencia y capacidad de aguante no están incondicionalmente disponibles en el ser humano, sino que se encuentran vinculados a condiciones existenciales, las cuales florecen en terreno abonado por la conciencia de un “*para qué*”, de un sentimiento más profundo que presta a la (ultra) vida valor y contenido, y se atrofian en el vacío de una hipotética pérdida de sentido.

De este modo cada hombre se encuentra en camino del sentido de vida de su existencia, y Frankl considera que, en el camino de dicho sentido, el hombre habrá de superar la situación de falta de sentido (*existenzielle Vakuum, vacío existencial*), mediante una tensión innata y continua que le dirige a la búsqueda del sentido (*willen zum Sinn, voluntad de sentido*) para llegar al único, singular y general sentido de la vida (*letzter Sinn, suprasentido*). Estos tres conceptos constituyen según Lukas (2003) las tres columnas que sustentan los cimientos de la Logoterapia (escuela terapéutica fundada por Frankl) en cuanto que aportan su fundamento antropológico, psicoterapéutico y filosófico.

Adentrándonos en cada uno de estos conceptos podremos vislumbrar la profundidad de la teoría expuesta por Frankl. Éste observa que, cuando las personas viven sin dejar sitio a la pregunta por el sentido de su existencia, es fácil que se vean sumergidas en un activismo o una pasividad que tarde o temprano llegarán al límite del sin-sentido. Es entonces cuando la voluntad de sentido se frustra y surge lo que él denomina frustración existencial, una sensación de vaciedad a la que llama vacío existencial (*existenzielle Vakuum*). Se trata del vacío interior en el que se instala la persona que ve su existencia desprovista de un significado que la considere digna y se lanza a la consecución del placer inmediato y superficial, lo que constituye la causa del vacío que observa en las personas. Vivir inmersos en el placer supone un “*fraude existencial*” y vuelve a la persona “*ciega*” ante los valores (Prats y Ortiz, 1999). Así, el hombre de hoy, considera Frankl, no sufre tanto por el sentimiento de valer menos que otro sino por el sentimiento de que su ser no tiene un significado (Frankl, 1984). De hecho, observa que las personas que acuden a pedir una ayuda psicológica no lo hacen por una necesidad de placer o por un deseo de resolver un complejo de inferioridad, sino porque dudan del sentido de su vida o desesperan de poder encontrarlo. Añade que la frustración existencial puede llegar a originar enfermedades psicológicas con la misma frecuencia, al menos, que la frustración sexual, y acuña el término neurosis noógena para denominar la enfermedad neurótica a la que puede conducir tal frustración existencial (Frankl, 1994).

Las causas que propone Frankl del *vacío existencial* son, por un lado de carácter biológico: una visión reduccionista del ser humano que lo considera dominado por mecanismos inconscientes, y por otro lado, de carácter sociológico: la pérdida de tradiciones, consideradas el sostén exterior que proporciona a la persona el legado de reglas de juego milenarias que cumplen el propósito de fijar pautas de vida (Lukas, 2004), a lo que se añade la falta de modelos, el pensamiento nihilista y la sociedad de consumo. El ser humano, inmerso en el vacío existencial, carece de un instinto que le diga lo que ha de hacer y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer; en ocasiones no sabe siquiera lo que le gustaría hacer (Frankl, 1985).



El *vacío existencial* se manifiesta, sobretodo, por el aburrimiento. Frankl considera que la gran enfermedad de nuestro tiempo es la carencia de objetivos, el aburrimiento, la falta de sentido y de propósito (Frankl, 1987). Este aburrimiento del que habla se materializa en la falta de interés por el mundo y la propia vida, la indiferencia, la falta de implicación en las cuestiones sociales e incluso personales. Pero este vacío, grita por ser cubierto. En la actualidad se comprueba que esta sensación de vacío es el motivo de gran número de suicidios, o de muchos de los diversos modos de evasión de la realidad, tales como la adicción a las drogas o el alcoholismo, la delincuencia y el desenfoque de la sexualidad que afloran especialmente en edades cada vez más tempranas en nuestra sociedad, considerándose estas conductas como manifestaciones de un “*nihilismo ético despersonalizador*” (García Rojo, 2004, p. 150), la cota más alta de la frustración.

Frankl observa que, cuando una persona no encuentra sentido a su vida, es frecuente que se entregue a la vida de exasperada búsqueda del placer como fin en sí mismo, con el objeto de evadirse de una realidad que le exige cierto sufrimiento o esfuerzo, buscando “*sensaciones subjetivas de sentido*” (Frankl, 1988, p.30), llegando incluso a adoptar conductas destructivas. Así, afirma que “*cuando falta un sentido en la vida, cuyo cumplimiento hubiera hecho feliz a una persona, ésta intenta conseguir el sentimiento de felicidad mediante un rodeo que pasa por la química*” (Frankl, 1994c, p.19) y que “*solo en un vacío existencial prolifera la libido sexual*” (ídem, p. 24).

Se trata, en la mayoría de los casos, de un estado de angustia humana, que precisamente constituye el signo más evidente de que el hombre es realmente hombre (Fizzotti, 1980). Solo el ser humano es capaz de razonar y dar una explicación a todo lo que observa y vive, por eso la pregunta por el sentido de la vida es la manifestación de aquello que en el hombre hay de más humano (Frankl, 1984). Así pues, preguntarse qué sentido tiene la propia vida es expresión de madurez mental, es una manifestación de que se es verdaderamente hombre y se abre la posibilidad de su plena realización en la medida en que trata de encontrar el sentido de la propia existencia.

Teniendo en cuenta el segundo pilar de nuestras tres columnas, Frankl considera que la primera fuerza motivante en el ser humano es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida (Frankl, 2004). Esta concepción del hombre amplía el horizonte que hasta este momento se había considerado en la Psicología. Frente a la voluntad de placer

que Freud postulaba como principal motivación humana y, en contraste con la voluntad de poder que enfatizaba la psicología de Adler, Frankl propone la *voluntad de sentido* (*willen zum Sinn*) como la motivación esencial del comportamiento humano. Se trata del impulso innato a encontrar un significado y propósito en la propia vida y es expresión de la autotranscendencia, que define como “*característica fundamental de la realidad humana*” o “*esencia de la existencia humana*” (Frankl, 1999, p. 184) por la que la persona tiende a salir de sí misma para encontrar el sentido.

Mediante esta *voluntad de sentido*, la persona es capaz de desvelar y colmar el sentido de su vida encontrando así su plenitud ontológica (madurez) y su salud mental (Freire, 2007). Frankl afirma que el ser humano vive en la tensión radical y sana de encontrarle un sentido a todas las situaciones que le obligan a enfrentarse consigo mismo. Esto implica que se encuentra en un estado de tensión originaria entre aquello que es y lo que aún no es y está llamado a ser, entre el ser y el deber ser. Es la tensión que experimenta cuando busca el significado de su existencia, cuando debe realizar una tarea que solo él y nadie más que él puede llevar a cabo. En la tensión de elegir en cada momento lo que considera más adecuado, se convierte en aquello a lo que está llamado a ser.

Para Frankl, al ser humano no le basta vivir únicamente para conseguir el equilibrio biológico, psíquico y social. Sino que necesita algo más, alberga en sí la voluntad de realizar en su vida algo cargado de sentido, esforzarse y luchar por una meta o una misión que le merezca la pena. Según esto, la persona se realiza como tal, vive en plenitud su existencia en la medida en que se encuentra orientada hacia algo o alguien que está más allá de sí misma y que representa un valor, un ideal, un proyecto cargado de sentido.

La vida de las personas está compuesta de un sucederse de instantes, cada uno de los cuales ofrece diversas posibilidades de acción. El *análisis existencial* (teoría elaborada por Frankl sobre la existencia humana) denomina “*valores*” a estas diversas posibilidades, casi ilimitadas de acción. Así, en cada instante, la persona podría responder ante la situación concreta que la vida le plantea con la realización de distintos valores convirtiendo el valor en sentido mediante su propia decisión. Frankl denomina sentido a esa determinada elección y considera que cada instante ofrece a la persona una nueva oportunidad para realizar valores, es decir, para realizar un sentido, con lo que



define los valores como posibilidades generales de sentido (Freire, 2007). Con el término *universales de sentido* (Frankl, 2011) hace referencia a los valores y propone la realización de los *valores existenciales* como medio para consumir el propio sentido de la vida (Freire, 2007). Realiza una distinción de los valores considerando las diversas dimensiones del actuar humano. Así define: *valores de creación – homo faber*; *valores vivenciales – homo amans*; *valores de actitud – homo patiens*. Mediante esta categorización, trata de operativizar los diversos caminos por los que, según él, se puede encontrar sentido a la existencia humana. También considera que el sentido de la vida no depende ni del tipo ni de la cantidad de valores, sino de la capacidad de convertir los valores en sentido, lo cual se producirá si la persona responde acertadamente a lo que la vida le demanda en cada instante (Freire, 2007).

Los tres tipos de valores que propone son los caminos generales que toma la *voluntad de sentido*. Así, entiende que mediante la entrega a un trabajo o a una tarea noble (*valores de creación*), la acogida de los dones que la existencia le ofrece, en particular, la dedicación a una persona en una relación de amor (*valores vivenciales*) y la aceptación de las limitaciones inherentes al existir, en concreto, la experiencia del sufrimiento humano (*valores de actitud*), la persona puede realizar el sentido de su existencia.

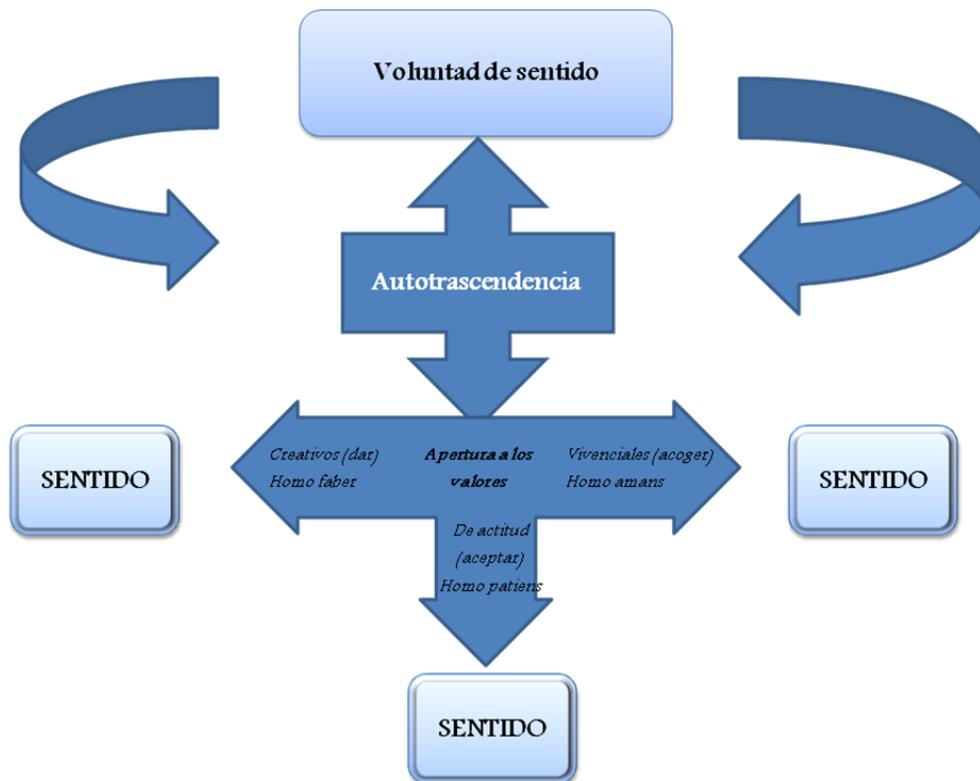
Mediante los *valores de creación* la persona *da* al mundo algo de sí misma. Mediante los *valores vivenciales*, entre los que se encuentran los estéticos y emocionales, *acoge* los dones que la existencia le ofrece y con los *valores de actitud* es capaz de asumir y *aceptar* el destino de su existencia mediante la libertad interior que posee (Freire, 2007). Por lo tanto, *dar*, *acoger* y *aceptar* serán las tres actividades que encaminan a la persona hacia su sentido.

Cabe destacar aquí, por la novedad que supone, el hecho de que Frankl incluye, a diferencia del resto de los teóricos de la psicología -incluso los humanistas- el aspecto doloroso de la existencia como algo intrínseco a la naturaleza humana que expresa el anhelo de trascendencia y que supone una oportunidad para el desarrollo, el aprendizaje y el sentido. Frankl es un gran optimista, pero no basa ese optimismo en la negación de las limitaciones sino en la posibilidad de encontrar un sentido incluso en la tragedia humana, de ahí que lo llame “*optimismo trágico*” (Frankl, 1987, p. 63). Desde la teoría logoterapéutica se entiende que el ser humano posee la capacidad

de oponerse creativa y actitudinalmente a la adversidad y de dar así su respuesta, de configurar su propia vida y de realizar su aportación personal a la comunidad (Noblejas de la Flor y Rodríguez, 2005).

En la Figura 1. queda reflejada la teoría de Frankl respecto al sentido y los caminos propuestos por él para alcanzarlo.

**Figura 1. Tres caminos para alcanzar sentido según Frankl**



Fuente: Adaptado de Risco (2009)

El valor se convierte en sentido por el acto de la decisión personal (Freire, 2007). Con ello, Frankl otorga un papel primordial al poder de la decisión humana, mediante la que las personas pueden construirse en el tipo de personas que están llamadas a ser.

Respecto al último pilar, más allá de la pregunta por el sentido que tiene cada instante de la vida se encuentra la pregunta por el significado último de la vida en general. Frankl lo denomina *suprasentido (letzter Sinn)*, el sentido de los sentidos. Se trata del “sentido último, que excede y sobrepasa la capacidad intelectual



humana. Lo que se le pide al hombre no es que soporte la insensatez de la vida sino que asuma racionalmente su propia capacidad para aprehender toda la sensatez incondicional de esa vida” (Frankl, 1985, p. 115).

El *suprasentido* habla directamente de la dimensión espiritual de la persona, que busca salir de sí misma al encuentro de algo que está más allá y que le da consistencia. Para Frankl, la espiritualidad es característica constitutiva de la naturaleza humana, lo que hace a ésta ser auténticamente humana, sin que ello implique la eliminación de las dimensiones biológica, psicológica y social.

El término *espiritual* no adquiere para Frankl, en un primer momento, una connotación religiosa, sino que hace referencia a la dimensión esencial de la naturaleza humana y a su condición de apertura. Frankl designa como espiritual en el hombre aquello que pueda confrontarse con todo lo social, lo corporal e incluso lo psíquico en él y desarrollando este concepto hablará de su relación con la trascendencia y el papel que desempeña la religión en la vida de la persona. Hablando del *suprasentido*, afirma que “no se trata primariamente de un concepto religioso sino metafísico” (Frankl, 1987, p. 151) y más tarde añadirá que “la fe religiosa es la fe en ese *suprasentido*, un confiar en el *suprasentido*” (Frankl, 1994b, p. 114). Se entiende así el *suprasentido* en relación con la voluntad que tienen todos los seres humanos de hallar el sentido último de su existencia. Se trata, según Lukas, discípula directa de Frankl, de “un sentido integrador, que es superior a todo lo demás; en clave teológica: Dios” (Lukas, 2004, p. 43).

La misma autora continúa diciendo que, “tarde o temprano, todos los seres humanos extienden las manos buscando un refugio divino absoluto, una armonía que los trascienda, un sentido conexo, integrado en un todo ininterrumpido que también abarque lo más atroz y depravado del mundo” (Lukas, 2004, p. 43). Esta idea es argumentada por García Rojo, quien explica que “ni el mundo ni el hombre pueden ser respuesta cabal a la pregunta del sentido, ya que ninguno de los dos puede ser fundamento último de todo cuanto existe. Lo que es finito y limitado no se sostiene por sí mismo, sino que precisa de un fundamento infinito e incondicionado” (García Rojo, 2004, p. 21). Y extrae la consecuencia de ello: como Dios sustenta todas las cosas, la pregunta por el sentido es indisociable de la pregunta por Dios. El mismo Frankl afirma que “en el fondo de nuestro ser se oculta un anhelo

*que es tan imposible de acallar que no puede referirse a otra cosa que no sea Dios”* (cfr. Lukas, 2004, p. 43).

La espiritualidad implica la trascendencia (capacidad para salir de sí mismo) y la conciencia (la capacidad para volverse hacia sí mismo y relacionarse con su ser más íntimo). En relación con esto, Frankl (1994b) afirma que el ser humano es una esencia en busca de sentido en base a su capacidad de autotranscendencia. Para él la autotranscendencia es la esencia de la existencia humana, su fuerza motivante. Se trata de la *“conciencia que tiene el hombre de no ser el dueño último de su destino (...), la experiencia de una verticalidad que nos sobrepasa y a la que nos sentimos ligados”* (Grondin, 2005, p. 123), constituyendo ésta la condición humana *“insuperable”* y la evidencia de la existencia de un sentido de la vida. En este sentido, Frankl critica la Psicología Humanista, en concreto, a los *“Tres Grandes”* (Rollo May, Carl Rogers y Abraham Maslow) por pasar por alto la naturaleza trascendente de la experiencia humana (Pytel, 2006).

El sentido concreto de una situación concreta se relaciona con el sentido final como una escena se relaciona con toda la película, pero *“cuando la pregunta por el sentido se dirige al todo, fracasa, porque el todo no tiene sentido: tiene suprasentido”* (Frankl, 1987, p. 248). El *suprasentido*, entendido como el sentido de los sentidos, el sentido en el que se fundamentan coherentemente todos los sentidos concretos, hace que la existencia humana, por ser comprometida en cuanto que responsable de una misión, pueda considerarse significativa. Frankl considera que el hombre no religioso es aquel que no reconoce la cualidad trascendente de la conciencia y en su búsqueda del significado último de la vida no ha conseguido subir al pico más alto, sino que se ha quedado en el segundo pico más alto al considerar su conciencia solo al nivel de su facticidad psicológica. Afirma también que la religión se revela como la realización de lo que llamamos *“el deseo de llegar a un significado último”* (Frankl, 1999, p. 204) y añade que el hombre es mucho más religioso de lo que está dispuesto a admitir. A este respecto, habla de una religiosidad o un Dios inconsciente, al considerar que existe un sentido religioso presente en cada una de las personas aunque éste permanezca reprimido en su inconsciente.



Habiendo expuesto lo esencial de las tres columnas que sustentan la Logoterapia pasamos a hora a exponer la relación estrecha entre el sentido de la vida y el desarrollo de la conciencia moral.

## **1.2. Sentido de la vida ligado al desarrollo moral**

### **1.2.1. Una perspectiva comparada**

En el punto anterior nos hemos detenido en la reflexión sobre el concepto sentido de la vida según la perspectiva filosófica y antropológica; en este apartado nos centraremos en el concepto del sentido de la vida en relación al desarrollo de la conciencia moral realizando una comparación entre los distintos autores que han tratado dicho tema.

Nuestro propio quehacer diario nos muestra que cada una de nuestras acciones tiene un propósito, un fin por el cual la realizamos. Este propósito mueve nuestras acciones y va configurando nuestra vida y aquello que queremos ser. Nuestras decisiones diarias van conformando nuestro ser y vamos creciendo y realizándonos según los fines que vamos marcándonos. Nuestras acciones nos configuran en el tipo de personas que queremos ser porque nuestros fines determinan nuestro comportamiento y éste da forma a nuestro yo personal (Wadell, 2002).

Frankl señala que el sentido de la vida constituye el principio de moralidad (Frankl, 1987), es decir, guía la decisión que cada persona toma ante una situación dirigiendo qué acciones ha de realizar porque son buenas o cuáles ha de dejar porque son malas o no producen el bien deseado. Así la construcción del sentido de la vida se lleva a cabo mediante la realización de los valores que se descubren como posibilidades en cada situación. Para ello no se requieren circunstancias específicas, sino una adecuada educación de la conciencia moral en cuanto que es capaz de abrirse a la trascendencia y dejarse interpelar por el horizonte de valores que ésta le presenta. La relación que tratamos de establecer entre la evolución del sentido de la vida y el desarrollo de la conciencia moral se refiere a la función que ésta tiene para presentar a la persona los bienes o valores que se esconden en las diversas circunstancias que tiene que vivir, mediante los cuales puede configurar su propio proyecto de vida. Éste consiste en la orientación organizada de los esfuerzos para proporcionar mayor sentido a la propia vida, para lo cual, el único requisito será el de la correcta formación de la conciencia para discernir lo bueno y lo malo, el valor y el contravalor. Así, la



conciencia orienta a los valores, los cuales hacen a la persona valiosa y el crecimiento en ellos es lo que puede hacerla feliz (Polaino-Lorente, 2009).

Frankl considera las propuestas realizadas por autores como Freud, Piaget (1932) y Kohlberg (1984) en cuanto al desarrollo de la conciencia moral, pero añade nuevos elementos a esta investigación. Por una parte, Freud basado en su teoría del psicoanálisis considera el desarrollo moral como un proceso de internalización de los modelos de los padres y de las culturas. Freud es considerado como el primero que habla de la aparición del sentimiento moral y lo entiende como la consecuencia de la interiorización progresiva de la enseñanza del niño. Afirma que existe una instancia superior en el individuo, el super-yo, a la que considera como el origen de lo moral. La conciencia sería la instancia que confronta el yo actual con el yo ideal. El modelamiento de la conducta no se realizará mediante un condicionamiento social sino por condicionamiento psicológico mediante los impulsos internos que surgen ante los conceptos de identificación y de formación reactiva que se dan en el desarrollo normal de cada individuo.

Por otra parte, Piaget y Kohlberg se basarán en las teorías cognitivo-evolutivas del desarrollo moral, las cuales se caracterizan, por la consideración del juicio moral como principal manifestación del desarrollo de la conciencia moral. Se entiende con esto que estas teorías afirman que el proceso de maduración moral está en función del desarrollo del juicio moral. Por ello se ha estudiado el desarrollo de la conciencia partiendo del análisis de los juicios morales, especialmente a partir de los razonamientos que todos formulamos ante dilemas morales. La razón de fondo de esta corriente de pensamiento es la consideración de la autonomía moral como uno de los síntomas de madurez del ser humano. Se entiende con esto que la persona plenamente desarrollada es aquella capaz de darse a las normas así misma sin necesidad de recibirlas de fuera. Este camino hacia la autonomía se entiende como una tarea para toda la vida.

Para Piaget toda moral consiste en un sistema de reglas y la esencia de cualquier moralidad hay que buscarla en el respeto que el individuo adquiere hacia éstas. Para el estudio del desarrollo del juicio moral Piaget recurre a la observación del comportamiento de los niños en el juego. Al estudiar las actitudes de los niños hacia las reglas del juego, observa que en la aplicación de razonamientos a situaciones concretas

transitan procesos evolutivos y complementarios. Así llega a la conclusión de que se producen dos momentos en la moral.

- Primer momento: *Moral heterónoma* o de obediencia. Se trata de aquella en la que el niño necesita que sean los demás quienes le den las normas. Se denomina también moral de presión adulta. Comprende de los 2 a los 6 años. En las primeras etapas del desarrollo moral los niños no pueden realizar razonamientos abstractos, por lo que no pueden comprender el significado de las normas generales, de modo que las consideran no solo obligatorias sino inviolables. Las reglas y normas son para ellos reflejo de una autoridad suprema que identifican en la figura de sus padres y que han de ser obedecidas sin discusión. Piaget habla aquí del “*realismo moral*” propio de los niños, por el hecho de que para ellos las normas y deberes son prácticamente algo objetivo, no es necesaria la conciencia de las mismas por parte del individuo para que existan. Los valores morales se originan fuera del niño y se le imponen como imperativos heterónomos: es la heteronomía del deber, se deben cumplir las normas simplemente porque hay una autoridad que lo manda, sin discusión al respecto. Las reglas aparecen en este caso como algo absoluto, sin matices o interpretaciones posibles. La verdadera moralidad del niño consiste en hacer aquello que se le dice que haga.

- Segundo momento: *Moral autónoma* o de solidaridad entre iguales. Comprende de los 7 a los 11 años, cuando el niño va adquiriendo progresivamente la capacidad de realizar operaciones mentales. No puede aún hacer generalizaciones abstractas pero es capaz de detectar relaciones entre las cosas. Gracias a la cooperación del adulto el niño comienza a establecer relaciones interpersonales dentro y fuera del ámbito familiar, comienza a darse cuenta de que las normas tienen su origen en una autoridad exterior, que son flexibles y que siempre pueden estar sujetas a interpretación. Resultado de esta interacción social es el descubrimiento de la verdad de las normas, que no son absolutas sino que son creadas por la sociedad, desapareciendo así la visión del carácter obligatorio y absoluto de las mismas. Es cuando se descubre el orden moral no como algo objetivo y absoluto, sino muy al contrario, como algo sobre lo que se puede reflexionar y que puede ser incluso objeto de crítica. En consecuencia, conviene buscar criterios propios de acción ante la acción moral auténtica la cual, no debe ajustarse siempre a las normas. Se trata de una fase subjetiva. El niño ya no es inducido



a actuar por compulsión moral sino que ahora es movido por su propia convicción interior de que el comportamiento debe ser regulado de modo que redunde en la reciprocidad moral. La moralidad de compulsión se transforma así en moralidad de cooperación. El valor de la obediencia es sustituido por el sentimiento de cooperación, el respeto unilateral por el respeto mutuo y el sentimiento de autoafirmación por la justicia y el sentimiento de solidaridad. Piaget considera que cuando se da este proceso el niño alcanza la madurez moral y psicológica que caracterizan a una persona autónoma.

Hay que señalar que Piaget considera un período *pre moral*, previo al momento de moral heterónoma, en el que el niño no tiene ninguna percepción de la norma y entiende que este período corresponde al anterior de la adquisición del lenguaje y una vez adquirido, el niño se va abriendo a la realidad por el influjo que las cosas y personas van ejerciendo sobre él.

Los estudios piagetianos revelan que el desarrollo moral llega a su apogeo en la edad de la pre adolescencia (a partir de los 12 años), al considerar que es en este momento cuando domina la noción de equidad. El desarrollo intelectual y moral se ve potenciado por la maduración biológica general que los niños experimentan en este momento de su desarrollo. En esta etapa se observan en los niños cierta capacidad para formular juicios morales no solo sobre la base de la igualdad recíproca sino sobre la base de la equidad moral. Asimismo aparecen ciertos sentimientos morales personalizados como la comprensión o el altruismo, que exigen la consideración de la situación concreta del otro como un caso particular de la aplicación de las normas. Gracias a esto, la rigidez de aplicación de las normas y conceptos morales propia del estado anterior desaparece completándose el paso de la presión adulta al control individual de la propia conducta. El adolescente formula principios morales generales y los afirma de un modo autónomo frente a las normas exteriores. El respeto a estas últimas se realiza de un modo personal.

Por su parte, Kohlberg, desarrolla todas las posibilidades de la teoría de Piaget y plantea un enfoque cognitivo-evolutivo del desarrollo y educación de la conciencia moral. Considera que el desarrollo cognitivo del sujeto implica progresivas reestructuraciones del significado que éste va dando al mundo que le rodea y que a su vez van determinando formas superiores de adaptación a dicho mundo, que son las que

definen el comportamiento moral por lo que se entiende que el comportamiento moral tiene determinaciones cognitivas. Desde la Psicología sociocognitiva trata de encontrar las características estructurales por las que atraviesa el razonamiento moral en su desarrollo y demostrar su universalidad y progresiva superioridad. Entiende el desarrollo moral como proceso de socialización señalando que éste consiste en el aprendizaje o internalización por parte del niño o adolescente de las normas de la familia o de la cultura (Kohlberg, 1992).

Como continuador de las ideas de Piaget, afianza la dependencia del desarrollo moral a la lógica del sujeto y reduce la moralidad a la justicia. Considera que existen valores morales culturalmente universales que se desarrollan a lo largo de una secuencia invariante de estadios y que *“podemos definir una acción como moral independientemente de variaciones culturales o puntos de vista de lo correcto e independientemente de factores de adecuación situacional”* (Kohlberg, 1992, p.45).

Siguiendo los principios piagetianos, lleva a cabo una serie de experimentos con varios grupos de niños que constituyeron la base de su teoría de que las personas, para emitir juicios morales, pasan primeramente por una serie de etapas en la evolución del sentido de justicia y el tipo de razonamiento que utilizan, confirmando así las conclusiones de Piaget. Pero su objetivo era mucho más amplio que la simple consideración del juicio moral; pretendía descubrir las sucesivas etapas del pensamiento moral y demostrar la influencia que sobre ellas ejercen las fuerzas sociales (Kay, 1970). En sus investigaciones comprueba que los juicios y decisiones morales poseen un trasfondo de utilidad entendido como cooperación y bienestar social, pero al mismo tiempo considera que éstos resultan de la interioridad de reglas socialmente enunciadas. Defiende que ambas posiciones, la utilitaria y la impositiva, representan dos estadios sucesivos en la adquisición de los criterios de moralidad.

Considera tres grandes niveles por los que se sucede el desarrollo moral de una persona, cada uno de ellos compuesto por dos estadios o etapas. Los niveles y sus estadios representan estructuras de juicio moral y perspectivas sociomorales diferenciadas que tienen como condición necesaria, aunque no suficiente, el desarrollo cognitivo. Según Kohlberg, los estadios son epigenéticos, cada uno representa una integración jerárquica y una mejor diferenciación del estadio anterior (Kohlberg, 1992).



Se trata de una concepción finalista del desarrollo en la que los estadios superiores son más perfectos que los inferiores.

Los tres niveles de razonamiento moral que establece son:

1.- *Nivel preconventional*: el individuo orienta su juicio moral en función de las consecuencias inmediatas de sus actos. Las reglas por las que se rige su comportamiento son externas al yo.

- Estadio 1° o de moralidad heterónoma: el bien se define como la obediencia ciega a las normas y a la autoridad. La pauta de comportamiento es la evitación del castigo. No se considera la intencionalidad de las acciones. La perspectiva social se confunde con la de la autoridad.

- Estadio 2° o de moralidad de intercambio: el bien se define como la satisfacción de las propias necesidades (se trata de una perspectiva hedonista).

2.- *Nivel convencional*: el individuo se percibe como miembro de una sociedad y comienza a orientar su conducta moral teniendo en cuenta las expectativas de los demás.

- Estadio 3° o de moralidad de normativa interpersonal: el bien se identifica con el buen desempeño del papel social. El comportamiento se ve influenciado por las expectativas y sentimientos de los demás.

- Estadio 4° o de moralidad del sistema social: el bien se identifica con el cumplimiento del deber social en función del orden y del bienestar de la sociedad. Las relaciones sociales no se rigen por simples acuerdos interpersonales sino que se insertan dentro del conjunto de derechos y deberes que derivan del sistema.

3.- *Nivel postconvencional*: el individuo es capaz de construir principios morales autónomos que trascienden al grupo o a la sociedad en que está inscrito.

- Estadio 5° o de moralidad de los derechos humanos. El bien se define en función de derechos y valores universales. Se juzga la validez de la norma social teniendo en cuenta si se ajusta o no a derechos o valores universales, diferenciando el punto de vista moral del punto de vista legal.

- Estadio 6° o de moralidad de los principios éticos universales. El bien se define de acuerdo con principios éticos universales que toda la humanidad debería reconocer. Se percibe la persona como un absoluto, fin en sí misma y no medio, fundamento esencial de la moralidad.

**Tabla 2. Niveles de razonamiento moral, Kohlberg**

|  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <b>NIVELES DE<br/>RAZONAMIENTO<br/>MORAL</b> | <b>1° Nivel<br/>preconvencional</b>  | Estadio 1° o de moralidad heterónoma                           |
|  |                                      | Estadio 2° o de moralidad de intercambio                       |
|  | <b>2° Nivel<br/>convencional</b>     | Estadio 3° o de moralidad normativa interpersonal              |
|  |                                      | Estadio 4° o de moralidad del sistema social                   |
|  | <b>3° Nivel<br/>postconvencional</b> | Estadio 5° o de moralidad de los derechos humanos              |
|  |                                      | Estadio 6° o de moralidad de los principios éticos universales |

Fuente: Elaboración propia

Para Kohlberg, en el desarrollo moral del individuo el desarrollo lógico o cognitivo es una condición imprescindible aunque no es una condición suficiente. El límite inferior para una conducta moral es un desarrollo del pensamiento lógico tal que permita hacer los juicios morales que se van correspondiendo con cada una de las etapas. Pero la coherencia entre el juicio y la conducta moral depende de otras variables, que no han sido estudiadas por Kohlberg, tales como la influencia del medio ambiente, el desarrollo afectivo, las características de personalidad o las habilidades sociales de los individuos (Medrano, 1999). Algunos estudios (Barba, 2002; Barba y Romo, 2005; Romo, 2005) confirman la idea de que el mayor nivel intelectual no asegura el mayor juicio moral y señalan la importancia del factor familiar y social sobre el desarrollo moral así como la necesidad de educar en valores en las instituciones educativas para favorecer el desarrollo moral de los alumnos.

Frankl, afirma, en contraposición a la teoría de Freud, que la conciencia habla de la trascendencia, que supera al ser humano y se impone con carácter obligatorio, de modo que la introyección de las normas paternas queda superada por esta “voz de la trascendencia”. Ante las afirmaciones de Piaget y Kohlberg, Frankl afirma que las personas pueden descubrir el sentido de su vida mediante la conciencia y que para ello



no se requieren determinadas condiciones evolutivas ni contextuales, si bien no desecha la influencia que éstas puedan tener en la configuración del mismo. Por tanto, el desarrollo de la conciencia moral y, así mismo, del sentido de la vida, no depende, según Frankl, de factores externos, sino que es reflejo de las más profundas aspiraciones de las personas, aquello que constituye el yo más personal y que se relaciona con los valores auténticos. Para Frankl la relación entre el sentido de la vida y el desarrollo moral se establecen a través de la vía fenomenológica, es decir, mediante la constatación de la experiencia axiológica de la persona sobre el sentido que da a la vida y a su quehacer cotidiano (Frankl, 1987). Es a partir de las situaciones, descubriendo los valores que se esconden en ellas, como las personas podemos descubrir el sentido de la vida constituyendo al mismo como criterio de moralidad.

Como ya hemos planteado el sentido viene dado por la progresiva realización de los valores en las distintas situaciones en que se encuentre la persona. Frankl, al hablar del sentido, considera que éste ha de ser completo y para cada situación. Asimismo, entiende que las personas pueden vivir en la falta de sentido y que, en la medida en que realicen diferentes valores, las puertas del sentido se le irán abriendo hasta conseguir el sentido último, el *suprasentido*, que responde al anhelo de sentido radical que hay en todo ser humano (Frankl, 1987), el sentido de los sentidos donde todo sentido concreto cobra su valor pleno y que constituye el fundamento de la auténtica felicidad.

La teoría frankliana considera que mediante la realización de los valores, la persona vive en la continua tensión hacia lo que debe ser y que le proporciona sentido; ha de recorrer la distancia entre lo que es y lo que debe ser. El descubrimiento y el compromiso ante estos valores unifica la vida, la integra y proporciona sentido haciéndose la persona responsable de su existencia. Como consecuencia, la persona llega a ser lo que está llamada a ser y esta coherencia es fuente de felicidad. La realización de valores es la respuesta al interrogante del sentido existencial. Pero cabe señalar que, según considera Domínguez (2005b), cuando el sentido de la vida se fundamenta en los valores inferiores en la escala axiológica, éste no es ideal para la vida sino ídolo, no es sentido sino falso norte, no es personalizante sino degradante. Así, placer, poder, atractivo, talento, salud, fama, son valores relativos, espejismos del auténtico sentido y felicidad. Son elementos que pueden favorecer el descubrimiento del

sentido verdadero de la existencia pero pueden llevar a la destrucción de la persona si se fundamenta sobre ellos el sentido de la existencia.

Frankl entiende el sentido de la vida como la realización de los más altos valores. Él mismo relata que apareció publicado en el *American Journal of Psychotherapy* la afirmación de que los valores no son nada más que mecanismos de defensa y formas de reacción, ante lo que él afirma: *“nunca estaré dispuesto a vivir por mis formas de reacción ni a morir por mis mecanismos de defensa”* (Frankl, 1987, p. 16). Por el contrario, su teoría afirma que en cada situación la persona debe aplicar una escala de valores que se asienta en lo más profundo de la personalidad y que es expresión de aquello a lo que está llamada a ser. Por tanto, para alcanzar la plenitud, la persona deberá ser fiel a esos valores que la conciencia moral le presenta y dejarse guiar por ellos.

En la medida en que somos capaces de descubrir, mediante la conciencia moral, las diferentes posibilidades de realización que cada situación encierra y, guiados por ella emitimos juicios morales acerca de los diferentes valores que se presentan como posibilidad y los realizamos porque son buenos y favorecen nuestro crecimiento como personas, nos hacemos seres moralmente buenos y nuestras acciones tendrán un sentido. El sentido de las acciones concretas abarcará el de la vida completa según sea la altura de los valores que se realicen.

Frankl cree en la capacidad radical de la persona de descubrir el sentido de las particulares situaciones que componen su vida. Le acompaña en esta tarea, de manera inseparable, su propia conciencia. La define como *“órgano de sentido”* (Frankl, 1994a;

1994b; 1994c; 1987) en cuanto que guía a la persona en tal búsqueda y le hace descubrir el *“uno necesario”* (Frankl, 2011, p. 35), la única y exclusiva posibilidad de una persona concreta en su situación concreta. Frankl define la conciencia moral como *“facultad de intuir el sentido único y peculiar que late en cada situación”* (Frankl, 2003, p. 22; 1987, p. 19). Fizzotti, parafraseando esta definición y como continuador de la teoría frankliana, la define como *“ese órgano invisible que lo guía momento a momento a lo largo del camino de su vida y que le hace entrever con un silencio elocuente lo que se debe hacer”* (Fizzotti, 1998, p.161).



Frankl considera que la conciencia es semejante al *“apuntador que le va indicando a uno la dirección en que ha de moverse para detectar una posibilidad de sentido cuya realización le exige una situación concreta”* (Frankl, 1987, p.72). Guía a la persona en la búsqueda de sentido a modo de luz que le ayuda a vislumbrar el verdadero significado de las cosas y a considerar la propia existencia ligada a un sentido. Nos parece adecuado señalar la aportación de Lukas (2003) al considerar que el sentido que la conciencia proporciona a la persona no es subjetivo, al servicio de la satisfacción de las propias necesidades, sino que es de carácter transubjetivo; no es un *“sentido para uno mismo”* sino un *“sentido en sí mismo”*. Lo que la conciencia muestra son las posibilidades de sentido que merecen ser realizadas. Éstas son manifestadas por los valores que se estiman en cada situación y que invitan a su realización, capacitando a la persona para discernir lo que es valioso para su crecimiento y lo que no lo es.

Frankl añade que en cada situación es necesario aplicar una escala de valores, los cuales están anclados en una capa profunda en nuestro interior, pues las personas somos nuestros valores (Frankl, 1987). De ello se desprende la llamada a la responsabilidad y a la coherencia en seguir los valores que nos muestra la conciencia como camino para nuestra autorrealización más auténtica. Considera que la conciencia es *“algo distinto de mí mismo, algo que está por encima del hombre (...) algo extrahumano”* (Frankl, 2011, p. 58). Por eso la define también como *“voz de la trascendencia”* (Frankl, 2011, p. 59) en cuanto que el sentido que vislumbra la conciencia se halla fuera de la persona abierta a la trascendencia que transmite la respuesta al coloquio que la persona establece con ella. Más aún, afirma que: *“si la conciencia es la voz del trascendente, es en sí mismo el trascendente”* (Frankl, 1999, p. 74). Podemos decir con ello, según afirma Fizzotti (1998), que la conciencia es la respuesta que el hombre da a cada deber. Y, si la conciencia es la voz de la trascendencia, la conversación del hombre con ella se transforma en un verdadero diálogo, cuyo interlocutor invisible es un ser que supera el nivel humano. Así, la conciencia asume doble perspectiva: por una parte nos transmite el mensaje que el trascendente nos envía, y por otra, representa la respuesta a la conversación con Dios (Fizzotti, 1977). Este coloquio de la persona con su conciencia es considerado como el *“diálogo interior que todos somos”* (Grondin, 2005, p.13), aludiendo al hecho de que *“somos el lugar donde se plantea la pregunta por el sentido de la existencia”* (ídem,

p.18). Por tanto, la conciencia capacita a las personas para percibir el sentido de cada situación y la exigencia que le plantea su acción responsable.

Por otra parte, cabe aquí señalar que Frankl también considera que la libertad interior en el plano noético (espiritual) es una libertad ante la conciencia. Según esto, la persona es libre para aceptar la voz de la conciencia o dejarla pasar llegando incluso a reprimirla. Afirma que, cuando la conciencia es reprimida sistemáticamente, las consecuencias serán el conformismo occidental o el totalitarismo oriental (Frankl, 1994c), a lo que Lukas (2003) añade que la práctica logoterapéutica ha confirmado que muchas enfermedades mentales se derivan de la falta de sintonía con la propia conciencia, esto es, de vivir en contra del yo más profundo.

La conciencia capacita a las personas para realizar sus decisiones en cuanto que son acto de libertad ante una situación dada. Por lo tanto, si la persona se construye con sus decisiones, la conciencia capacita el desarrollo humano. En cada situación, guiada por la propia conciencia, la persona tiene la capacidad de decidir su posición, su actitud, si su vida tiene o no sentido. Frankl recurre a la Filosofía Existencialista para elaborar su pensamiento acerca del ser humano y en particular a Jaspers, el cual le define fundamentalmente como un ser “*que decide*”, que no “*es*” simplemente, sino que, además, decide en cada caso “*lo que es*”. A ello Bescansa y De Gregorio (1995) añaden que en cada momento el ser humano cuenta con la capacidad de “*hacerse*” en el tiempo, ya que no puede desprenderse de la capacidad y necesidad de elección. A diferencia de los demás seres, el ser humano no solo es capaz de responder a los estímulos del exterior, sino que también es capaz de poder elegir tal respuesta y, por lo tanto, ser responsable de ella. En cada momento tiene la capacidad de construirse en base a las decisiones que vaya tomando, incluso cuando éstas son tomadas de modo inconsciente.

El proceso de desarrollo hacia la plena realización humana pasa entonces por la capacidad de decisión, ejercida por la conciencia y que implica la libertad y la responsabilidad. Como afirma Fizzotti (1977), si se entiende la vida como respuesta a tareas específicas, la voz de la conciencia viene a ser la respuesta que se da a cada empeño y representa la respuesta que se da en la conversación con Dios.



En la siguiente tabla recogemos las diferentes perspectivas planteadas:

**Tabla 3. Desarrollo moral, perspectivas comparadas**

|  | <b>FREUD</b>   | <b>PIAGET</b>   | <b>KOLHBERG</b>   | <b>FRANKL</b>  |
|--|--|---|---|--|
| <b>Desarrollo de la Conciencia Moral</b> | Interiorización progresiva de las enseñanzas del niño<br>Super-Yo origen de la moral<br>Conciencia-<br>Confrontación del Yo actual con el Yo ideal<br>Modelamiento de la conducta mediante el condicionamiento psicológico | Enfoque evolutivo<br>Desarrollo en función del juicio moral<br>Moral- Sistema de reglas<br>Diferentes etapas:<br>- Moral heterónoma<br>- Moral autónoma | Enfoque cognitivo-evolutivo<br>Implica reestructuración del significado del mundo que rodea-<br>definen el comportamiento moral<br>Proceso de internalización de las normas de la familia y de la cultura<br>Moralidad reducida a la justicia<br>Diferentes niveles:<br>- Nivel preconvencional<br>- Nivel convencional<br>- Nivel postconvencional | Conciencia moral-capaz de abrirse a la trascendencia<br>Desarrollo de la conciencia no requiere de determinadas condiciones evolutivas ni contextuales<br>Desarrollo es reflejo de las más profundas aspiraciones de la persona el Yo más personal y los valores más auténticos<br>Conciencia-<br>“ <i>órgano de sentido</i> ”, guía y hace descubrir las posibilidades de sentido manifestadas en los valores que se encuentran en cada situación |

Fuente: Elaboración propia

### **1.2.2. Sentido de la vida y felicidad en Seligman**

Desde todas las perspectivas de la Psicología encontramos presente el deseo innato de felicidad en todas las personas. Lo que no queda claro, y lo que es motivo de confrontación entre ellas, es la forma de entenderla y la manera de conseguirla. Este trabajo se sitúa en la perspectiva de que el anhelo más profundo del ser humano es la felicidad, aunque éste no tenga muy claro el camino que conduce a ella. La búsqueda incansable de felicidad es la búsqueda del sentido de la propia existencia, y tan solo llegaremos a conseguirla cuando logremos ser verdaderamente aquello que estamos llamados a ser, desarrollando todas nuestras capacidades y abriéndonos a los valores más nobles.

Pero observamos constantemente que este ideal humanista no es fácil de comprender y muchas veces el interés por una vida feliz se reduce a la búsqueda del mero placer y satisfacción momentánea. El espejismo de lo inmediato se impone con fuerza abrumadora haciendo sucumbir ante su poderoso atractivo. Se experimenta una sed insaciable de felicidad y de plenitud pero este deseo muchas veces queda relegado en la inconsciencia ante el esfuerzo que supone el alcanzarlo. Entendemos que las personas necesitan encontrar un significado a su propia vida y tantas veces este deseo se ve frustrado apareciendo el sentimiento de vacío manifestado en forma de aburrimiento y apatía. Mientras que el aburrimiento denota una pérdida de interés, la apatía revela la total falta de iniciativa y puede dar lugar a diversas consecuencias incluso patológicas.

Según Frankl, la vida humana consiste en la lucha por encontrar el sentido de la propia existencia. Para ello es necesario superar la situación de falta de sentido (*existenzielle Vakuum, vacío existencial*), mediante una tensión innata y continua que le dirige a la búsqueda del sentido (*willen zum Sinn, voluntad de sentido*) para llegar al verdadero sentido de la vida (*letzter Sinn, suprasentido*). La *voluntad de sentido* se convierte así en la motivación principal del ser humano, aquello que le pone en camino hacia su plena realización en la consecución del sentido de su existencia.

Frankl, al hablar del sentido, considera que éste ha de ser completo y para cada situación. Asimismo, entiende que las personas pueden vivir en la falta de sentido y que, en la medida en que realicen diferentes valores, las puertas del sentido se le irán abriendo hasta conseguir el sentido último, *el suprasentido*, que responde al anhelo de



sentido radical que hay en todo ser humano (Frankl, 1987), el sentido de los sentidos donde todo sentido concreto cobra su valor pleno y que constituye el fundamento de la auténtica felicidad.

Podemos, así mismo, afirmar que también desde otras perspectivas se ha planteado la cuestión del sentido de la vida y de la felicidad humana. Con ellas, la ciencia psicológica ha dado un giro sobre la dirección que había tenido en gran parte del siglo XX y se ha reconvertido de hurgar en los problemas y debilidades para centrarse en las fortalezas y potencialidades de las personas (Cabaco, 2008). En este sentido, Damon, Menon y Bronk (2003) han afirmado que la Psicología Positiva ha abierto las puertas de la percepción de la psicología a los aspectos tanto proactivos como reactivos de la motivación humana. Sus más significativos representantes han elaborado constructos como auténtica felicidad (*authentic happiness*), creatividad (*creativity*), experiencia óptima (*optimal experience*) o flujo (*flow*) para describir la esencia de los más nobles deseos humanos (Seligman, 2003; Csikszentmihalyi, 1997). Estos términos guardan estrecha relación con los constructos de sentido y propósito de la vida elaborados y estudiados por Víktor E. Frankl y otros psicoterapeutas orientados a la corriente logoterapéutica. En la misma dirección apuntan los trabajos de Risco, Cabaco, y Urchaga, (2010); Salvino (2009); Risco (2009) y Cabaco, Risco y Salvino, (2008), al describir que los dos planteamientos señalados presentan considerables correspondencias.

Así, Martin Seligman, máximo representante de la corriente de la Psicología Positiva, ofrece una operativización del camino hacia la felicidad humana que, después de medio siglo de la elaboración de la teoría de Frankl, presenta ciertas similitudes con ella al considerar el sentido de la vida como el motivo último y más elevado de la felicidad. Este autor habla de tres componentes de la felicidad: el placer, el compromiso y el sentido.

Considera que *la vida placentera (pleasant life)* es aquella en la que la persona se basa en las emociones positivas que puede conseguir. *La buena vida (good life)* es la de las personas que se implican en sus actividades y las consideran propias. *La vida significativa (meaningful life)* supone la decisión de dirigirse hacia algo que trasciende a la propia persona, que está por encima de ella, un ideal noble que le supera y que proporciona el sentido a la vida. Se trata de la felicidad en su máxima expresión.

Seligman (2003) considera que las personas pueden alcanzar la felicidad siguiendo estos tres caminos, siendo el último, *el de la vida significativa*, el que promete un grado de felicidad más auténtico. Así podemos realizar una comparativa entre ambas teorías, como ya se ha señalado en trabajos anteriores, Cabaco (2008), tomando como referencia los principales conceptos de ambas teorías: *vacío existencial/vida placentera; voluntad de sentido/buena vida; suprasentido/vida significativa*.

**Tabla 4. Correspondencias entre Frankl y Seligman**

| <b>FRANKL</b>              | <b>SELIGMAN</b>  |
|----------------------------|--|
| <b>Vacío existencial</b>   | Vida placentera  |
| <b>Voluntad de sentido</b> | Buena vida<br><b>Vida conseguida</b><br><b>Vida relacional</b> |
| <b>Suprasentido</b>        | Vida significativa   |

Fuente: Adaptada de Risco (2009) y Salvino (2009)

Frankl denomina vacío existencial a la sensación de vaciedad, a la que llama *vacío existencial (existenzielle Vakuum)*, que experimenta el ser humano cuando vive su existencia sin dejar sitio a la pregunta por el sentido de la misma, es entonces cuando la *voluntad de sentido* se frustra y surge lo que él denomina *frustración existencial*. Se trata del vacío interior en el que se instala la persona que ve su existencia desprovista de un significado que la considere digna y se lanza a la consecución del placer inmediato y superficial, lo que constituye la causa del vacío que observa en las personas.

García Rojo (2004) afirma que, sin sentido, a la larga, la vida se torna invisible y que las consecuencias de una vida sin sentido son: la inseguridad, el miedo, la frustración, la barbarie, la muerte. Añade que crisis de sentido ha habido siempre, pero quizá nunca hasta hoy adquirió dimensiones tan amplias y tonos tan dramáticos sin distinción de sexo, edad o nacionalidad en la cultura moderna. Instituciones tales como la familia, la escuela, la religión o la política, con la importante función que han tenido



en tiempos anteriores en proporcionar sentido, en la actualidad han quedado obsoletas y recae sobre el propio hombre la responsabilidad de dar sentido a su vida, tarea que en ocasiones le resulta desesperada. Esta situación de carencia de sentido de la vida se ha considerado como un proceso de deshumanización. Por lo tanto, la recuperación del sentido de la vida coincidirá con un proceso de rehumanización (Cañas, 2005).

Para Frankl, ser feliz es solo la consecuencia del esfuerzo por encontrar el significado de la propia existencia en la respuesta adecuada a las diversas tareas de la vida. Las personas tienen necesidad únicamente de una razón para ser feliz. Cuando se alejan de la búsqueda de significado y buscan solo el placer y la felicidad, surge, inevitablemente la frustración existencial que se manifiesta en formas difusas que mantienen como denominador común la búsqueda espasmódica de una felicidad vacía e ilusoria, de carácter material, a nivel fisiológico o sociológico.

Lo que en realidad proporciona felicidad a las personas no es la satisfacción de los propios instintos o necesidades ni la autoafirmación, sino la actuación del significado de su propia existencia. Si la persona tiene verdaderamente una razón para ser feliz, si considera que su vida merece ser vivida, la felicidad vendrá de forma automática y espontánea porque será la consecuencia natural de la plena realización de valores, asignando a cada uno su justo lugar y valor en la vida personal.

Seligman (2003), por su parte, define *la vida placentera (pleasant life)* como aquella que está marcada por el éxito en la búsqueda de emociones positivas y complementadas por el desarrollo de las aptitudes necesarias para multiplicar tales emociones. Añade que este tipo de vida tiene por objeto permitir experimentar emociones positivas respecto al presente, al pasado y al futuro, disfrutando de los pequeños placeres que ofrece la vida, lo que considera un ingrediente de la felicidad auténtica. Sin embargo, también afirma que una persona que se basa en una felicidad momentánea fundamenta su existencia en aspectos efímeros e impedirá su felicidad a largo plazo (Seligman, 1995). Incluye el placer como uno de los tres componentes para conseguir una vida feliz, pero afirma que es el menos consecuente y duradero.

Asimismo, también considera que un falso optimismo sería fuente de infelicidad (Seligman, 2003). De manera similar a como Frankl considera la búsqueda desenfrenada del placer a cualquier precio como consecuencia del vacío existencial, Seligman entiende que el simple hecho de sentir emociones positivas no puede

proporcionar la auténtica felicidad y, a este respecto, afirma que “*cuando se dedica una vida entera a la búsqueda de emociones positivas, la autenticidad y el significado brillan por su ausencia*” (Seligman, 2003, p. 169).

Los dos planteamientos señalados presentan ciertas correspondencias. Ambos consideran que la vida placentera será camino para la felicidad y el sentido en la medida en que ésta sea consecuencia y no fin de las actividades de la persona. Si la vida placentera se busca como único fin, como hemos visto, quedará vacía y no llevará a la verdadera satisfacción, realización, felicidad de la persona. Si, por el contrario, la vida placentera se consigue como consecuencia de un esfuerzo por parte de la persona de encontrar la “*auténtica felicidad*” según la terminología de Seligman, si se entiende como “*cumplimiento de un sentido*” y como “*encuentro humano*” (Frankl, 1994c; 1987), sí se podrá entender como componente de la misma. Por lo tanto, el sentimiento de felicidad no se conseguirá nunca como la meta de la tendencia humana, sino que será un fenómeno concomitante de la consecución de la misma (Frankl, 1994c). Vemos así la concordancia del pensamiento de Frankl y Seligman acerca de la vida de placer.

Continuando la confrontación de conceptos, Frankl propone *la voluntad de sentido* (*willen zum Sinn*), como la principal fuerza motivadora en el comportamiento humano. Se trata del impulso innato a encontrar un significado y propósito en la propia vida y es expresión de la autotranscendencia, por la que la persona tiende a salir de sí misma para encontrar el sentido. Ante esta necesidad innata, Frankl, nos presenta al ser humano como aquel al que no le basta vivir únicamente para conseguir el equilibrio biológico, psíquico y social; no le basta la búsqueda de placer ni la superación de su inferioridad, ni lo que necesita es conseguir el equilibrio interior sino que aspira algo más, alberga en sí la voluntad de realizar en su vida algo cargado de sentido, esforzarse y luchar por una meta o una misión que le merezca la pena.

Como ya se ha comentado anteriormente, Frankl plantea la vida de las personas como un continuo sucederse de instantes cada uno de los cuales ofreciendo diversas posibilidades casi ilimitadas de acción, Frankl en su teoría sobre la existencia humana, las denomina “*valores*”. Así, la persona responde a cada situación concreta con la realización de los distintos valores convirtiendo estos en sentido mediante su propia decisión. Frankl denomina sentido a esa determinada elección y considera que cada instante ofrece a la persona una nueva oportunidad para realizar valores. Como ya se



indicó, realiza una distinción de los valores considerando las diversas dimensiones del actuar humano. Así define: *valores de creación – homo faber; valores vivenciales – homo amans; valores de actitud – homo patiens*. Los tres tipos de valores que propone son los caminos generales que toma *la voluntad de sentido*.

Frankl otorga en ocasiones el mismo rango a los diferentes tipos de valores; en otras ocasiones presenta el valor de actitud en el lugar más alto, como valor supremo (cfr. Kroeff, 1998). De una manera o de otra, considera que la grandeza del ser humano es la capacidad de dar un sentido al sufrimiento inevitable constituyendo la máxima expresión y manifestación del poder de su libertad. Él mismo afirma que *“los valores de actitud demuestran ser más excelentes que los valores creadores y vivenciales, en cuanto que el sentido del sufrimiento es superior, dimensionalmente considerado, al sentido del trabajo y al sentido del amor”* (Frankl, 1994c, p. 95). Por su experiencia en los campos de concentración es capaz de afirmar con rotundidad que, si no podemos cambiar la situación que causa nuestro sufrimiento, sí nos es posible siempre elegir nuestra actitud ante el mismo (Frankl, 1987) y esto precisamente será lo que enseñe y estimule en la práctica psicoterapéutica. No en vano, la Logoterapia (Escuela de Psicoterapia fundada por Frankl) tiene como uno de sus postulados que, dado que lo que buscan las personas no es conseguir el placer y evitar el dolor sino encontrar un sentido a la vida, éstas estarán dispuestas incluso a sufrir a condición de que ese sufrimiento tenga un sentido.

Seligman define *la buena vida (good life)* como aquella que consiste en utilizar las fortalezas características con la mayor frecuencia posible en los diversos ámbitos de la vida, a fin de obtener una felicidad auténtica. Para ello la persona habrá de administrar los placeres que le proporciona la vida mediante sus propias fortalezas y virtudes con el fin de poder obtener gratificación en cada una de las actividades que realiza (Seligman, 2003).

Así, la diferencia entre *la vida placentera* y *la buena vida* consiste en la satisfacción mediante los placeres, en los que se basa la primera, y las gratificaciones, en los que se basa la segunda, como resultado de la adecuada administración de los placeres que ofrece la vida. Incluye *la buena vida* entre los componentes de la felicidad considerándola como la capacidad del hombre de ser uno con las cosas, aludiendo al compromiso que éste realiza en los diversos ámbitos y actividades en los que se

desenvuelve. El mayor o menor grado de felicidad conseguido por la persona dependerá, según entiende Seligman, del compromiso que sea capaz de establecer en los diversos ámbitos de su vida y del esfuerzo continuo por la conquista de sentido y coherencia. Asimismo, considera que *la buena vida* puede desarrollarse en tres ámbitos vitales mediante la correcta utilización de las propias fortalezas y virtudes: el trabajo, el amor y los objetivos personales.

Los conceptos de vida conseguida (logros) y vida relacional (relaciones positivas) que Seligman (2011) añade en su revisión de la teoría de la felicidad brindándonos la nueva teoría del bienestar, creemos están dentro del concepto frankliano de voluntad de sentido (véase tabla 5). Observamos que los caminos propuestos por Frankl para alcanzar sentido parecen relacionarse en parte con los ámbitos que Seligman propone para desarrollar *la buena vida*. Tanto los valores de creación como los valores vivenciales de la teoría de Frankl quedan también reflejados en la teoría de Seligman al considerar el trabajo, el amor y la familia como los ámbitos en que desarrollar las propias fortalezas. Sin embargo, esto no ocurre con los valores de actitud. Al menos Seligman no habla de forma explícita de la aceptación del sufrimiento como camino para el sentido. Sí considera el valor de ser optimista y las ventajas que tiene para conseguir el bienestar en la vida (Seligman, 2004) y de la capacidad de autodominio ante acontecimientos controlables o incontrolables (Seligman, 1986). No obstante, en nuestra opinión, el hecho de dar un sentido al sufrimiento significa algo más que ser optimista y ejercer control ante las diversas situaciones que presenta la vida.

Precisamente el hecho de dar sentido al dolor constituye una pieza clave para lograr una vida plena, entendida no como vida larga sino como vida profunda, pues la integridad de la vida se compone de placeres, dolores, alegrías y tristezas, éxitos y fracasos y querer prescindir de algunas piezas es renunciar a dar significado al conjunto. La vida plena no consiste en llenarla de años sino en llenar de vida los años y en esto consiste la verdadera grandeza del ser humano pues, según se ha afirmado, lo que en realidad le orienta no es lo que le impulsa desde abajo sino lo que motiva hacia arriba: *“la verdadera profundidad de la persona es su altura”* (Domínguez, 2005, p.39).



El sentido de felicidad que más nos interesa, suponemos que es el grado de satisfacción global con la vida que se tiene, *el ser feliz más que estar feliz*. En palabras de Frankl, *el suprasentido*. El verdadero fin de la vida no es la “*auto-realización*” sino la capacidad de ir más allá de sí mismo, ser capaz de trascenderse. Según este pensamiento el sentido del hombre no es aprendido, memorizado u objeto de conciencia. Éste existe por sí mismo. El hombre decide libremente si aceptará o no su propio sentido y los principios que los mismos contienen. La diferencia fundamental con el psicoanálisis, en ese contexto, es que, al contrario de éste que considera que el hombre busca siempre una gratificación, la logoterapia asegura que la principal meta es la comprensión y la aceptación de las realidades de la vida.

La búsqueda del individuo por un sentido es una fuerza primordial en su vida, y no una racionalización secundaria de impulsos instintivos. Ese sentido es exclusivo y específico, se hace necesario en sí mismo y solamente puede ser cumplido por una determinada persona. Así ese sentido asume una importancia tal que puede satisfacer su propia voluntad de sentido. De esta forma, el sentido no es apenas algo que emerge de la existencia en sí, sino que constituye en sí mismo algo que confronta la propia existencia.

Seligman (2003) señala el sentido como el tercer componente de la felicidad y lo que hace a la vida ser significativa. Considera que, del mismo modo que *la buena vida* es algo más que *la vida placentera*, *la vida significativa* es algo más que *la buena vida*. De este modo, define la *vida significativa (meaningful life)* como aquella en la que se emplean las propias fortalezas y virtudes en servicio de algo que nos trasciende. *La vida significativa* añade un nuevo componente a la buena vida: utilizar las propias fortalezas para fomentar el desarrollo del conocimiento, el poder o la bondad. Profundizando en ello considera que una existencia así se halla totalmente cargada de sentido.

Aunque Seligman, no trata en su teoría explícitamente de la dimensión espiritual de la persona, señala que una ciencia centrada en la emoción y en la personalidad positiva, como la que él pretende formular, ha de estar sustentada en premisas profundas y por ello supeditada a una filosofía e incluso a una teología positiva. De hecho llega a afirmar que, *una vida significativa* es la que pasa a formar parte de algo más elevado que nosotros, lo que parece relacionarse con un *suprasentido* de la vida.

Así pues, la teoría de Frankl y la de Seligman presentan notables puntos de intersección. Ambos consideran la felicidad como el fin último de la existencia, que pasa por la realización de un sentido. Para Frankl, la vida plena consistirá en la realización de valores mediante los que la persona alcanza el sentido de su existencia. En la terminología de Seligman, *“una vida plena consiste en experimentar emociones positivas respecto al pasado y al futuro, disfrutar de los sentimientos positivos procedentes de los placeres, obtener numerosas gratificaciones de nuestras fortalezas características y utilizar éstas al servicio de algo más elevado que nosotros mismos para encontrar así un sentido a la existencia”* (Seligman, 2003, p. 348). Por último, también coinciden en situar a Dios en el culmen del sentido.

**Tabla 5. Correspondencias entre las teorías de Frankl y Seligman**

|                            | FRANKL  | Correspondencias  | SELIGMAN   |                           |
|----------------------------|---|---|--|---------------------------|
| <b>Vacío existencial</b>   | La búsqueda del placer es consecuencia de la ausencia de sentido. El placer se sigue del encuentro humano y del cumplimiento de un sentido.   | <b>La felicidad supone cierta actividad de la persona.</b>  | Placeres de la vida: componente de la felicidad menos consecuente y duradero. Dedicar la vida a la búsqueda del placer impide su autenticidad y significado. | <b>Vida placentera</b>    |
| <b>Voluntad de sentido</b> | Conciencia: guía para el sentido. Valores existenciales: caminos hacia el sentido. Valores de actitud: dar sentido al sufrimiento inevitable. | <b>Trabajo y amor: caminos para la felicidad y el sentido.</b>  | Fortalezas y virtudes para el compromiso en los ámbitos de la vida.  | <b>Buena vida</b>         |
| <b>Suprasentido</b>        | Sentido religioso presente en todas las personas. Dios inconsciente   | <b>Espiritualidad. Trascendencia. Misión y responsabilidad. Dios: el más elevado de los sentidos.</b> | Fortalezas y virtudes al servicio del progreso en el conocimiento, poder y bondad. Espiritualidad.   | <b>Vida significativa</b> |

Fuente: Risko (2009)



### 1.3. Universidad y sentido de la vida

#### 1.3.1. El nuevo marco de Bolonia y las competencias actitudinales

La adaptación a las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior (en adelante EEES) es uno de los mayores retos que afronta la universidad española en estos últimos años. Este proceso, unido a la creciente importancia que ha cobrado la evaluación de la calidad, ha impulsado un importante movimiento de renovación pedagógica en la Educación Superior española.

Algunas reflexiones al respecto (Cazorla, 2011; Domínguez, y Hermosilla, 2010; Irigoyen; Jiménez, y Acuña, 2011; Vidal Prado, 2012) afirman que este momento está suponiendo para la universidad una importante reflexión sobre el papel que la misma desempeña en la sociedad actual, considerada la Sociedad de la Información y del Conocimiento. A este respecto, se plantea la formación que ofrece a los estudiantes universitarios, así como su relación con el contexto sociolaboral y los cambios, adaptaciones y desarrollos que será necesario producir para responder a los retos planteados.

Así, se ha profundizado en la importancia de abordar los planteamientos que ofrece el EEES considerando las ventajas e inconvenientes de los nuevos retos en el ámbito universitario (Bernal, 2006; Cabaco, 2005b; De Miguel, 2006; Goñi, 2005, Valle, 2007). Desde esta perspectiva, como se ha afirmado (Cabaco, 2005a; 2005b), dos son los objetivos principales que postula la dimensión social del EEES.:

- Formar ciudadanos para asumir responsabilidades éticas y sociales y capacitarlos para adaptarse a los cambios sociales, tecnológicos y productivos.
- Producir desarrollo científico y cambio social para optimizar individuos y sociedades.

Ante la necesidad de una reforma del sistema educativo europeo, el 19 de junio de 1999 en la ciudad del norte de Italia Bolonia, se suscribió la Declaración de Bolonia, por 29 países de Europa (España incluida) y otros pertenecientes al Espacio Europeo de

Libre Comercio, y del este y el centro del continente. De esta manera dio comienzo el Proceso de Bolonia o Plan Bolonia, que ha ido perfilándose posteriormente, con diversos cambios y con la inclusión de más Estados. Este proceso había comenzado ya con motivo del IX Centenario del aniversario de la Universidad de Bolonia, en el que los rectores universitarios firmaron, el 18 de septiembre de 1988, la *Magna Charta Universitatum*, en la que se establecen los principios fundamentales que deben sustentar la universidad para contribuir a forjar el desarrollo cultural, científico y técnico de la humanidad al final del segundo milenio. Más tarde con ocasión del VIII centenario del aniversario de la Universidad de París, los ministros responsables de la enseñanza superior de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido adoptaron, el 25 de mayo de 1998, la Declaración de La Sorbona. En esta Declaración se puso por primera vez de manifiesto la intención de promover la convergencia entre los sistemas nacionales de educación superior y se animaba a los restantes estados miembros de la Unión y a otros países europeos a unirse en dicha iniciativa. Un año más tarde como hemos indicado, el 19 de junio de 1999, se firmó la Declaración de Bolonia.

El fin por el que nace el Proceso de Bolonia es el de promover la homologación de los títulos en la Unión Europea y fomentar la movilidad de los estudiantes y profesores poniendo fin de esta manera a las convalidaciones del sistema educativo anterior (Puyol, 2008). Se trata de facilitar un intercambio efectivo de titulados adaptando el contenido de los estudios universitarios a las demandas sociales a partir de un modelo anglosajón diseñado y organizado, según el propio Tratado (Puyol, 2008).

El Plan Bolonia exige que los estudiantes una vez cursados los estudios universitarios obtengan unos títulos en donde consten las competencias profesionales para las que estén capacitados. En los títulos deberá constar el número de créditos “*European Credit Transfer System*” (ECTS) obtenido. Este sistema nace para dar respuesta a la necesidad de encontrar un método de equivalencias y de reconocimiento de los estudios cursados en otros países. La generalización de esta unidad de medida académica válida para todos los estudiantes es un objetivo fundamental para la creación del EEES, de forma que el trabajo desarrollado por un estudiante en cualquiera de las universidades de los estados miembros sea fácilmente reconocible en cuanto a nivel, calidad y relevancia.



A lo largo de las diferentes reuniones mantenidas a través de los años desde 1999, hasta la última llevada a cabo en Bucarest el 26 y 27 de abril del 2012, podemos concluir que desde la Declaración de Bolonia de 1999 hasta hoy se han podido ver plasmados muchos de los objetivos planteados, aunque seguramente más desde un punto de vista formal que real. Ya que, aunque se haya producido la reforma de los planes de estudio universitarios, todavía no se han implantado del todo las nuevas metodologías, estamos claramente en un proceso de adaptación del profesorado, en primer lugar, pero también de los alumnos y del personal administrativo.

El cambio que propone la convergencia europea en el campo de la Educación Superior mediante la Declaración de Bolonia, implica no solo el cambio de la actitud de enseñanza y de aprendizaje, sino también la adecuación a las numerosas transformaciones que se han venido desarrollado en los diversos ámbitos de nuestra sociedad industrializada en los últimos años, incluyendo entre ellos el referente a la dimensión ética y moral.

El reto que el proceso de convergencia europea plantea a la universidad, como centro difusor de cultura por excelencia y, por tanto, en el vértice de toda transformación de la sociedad, es la formación de profesionales cuyos valores respondan a una actuación profesional responsable y comprometida con la solución de los problemas de la sociedad, demostrando competencia en su desempeño y una actuación ciudadana responsable en el ámbito ético y moral. En este sentido, Cabaco (2006) ha planteado tres compromisos que deberá adoptar este modelo de Educación Superior:

- Una propuesta por la calidad, transparencia y excelencia en la formación.
- Una mayor movilidad e identidad: una realidad europea sin fronteras.
- La formación integral de los universitarios mediante el aprendizaje en competencias profesionales y vitales.

En España, el proceso de adaptación para el cambio se ha realizado principalmente a partir de la Ley Orgánica de Universidades (LOU), donde se compromete a adoptar las medidas necesarias para la plena integración de su sistema educativo en el EEES, y su artículo 88 establece que el Gobierno adaptará la estructura de sus enseñanzas a las líneas generales que resulten del EEES. Asimismo, el artículo 89.5 (reformado en el 2007) dispone que «el Gobierno, las Comunidades Autónomas y

las universidades impulsarán la realización de programas dirigidos a la renovación metodológica de la enseñanza universitaria para el cumplimiento de los objetivos de calidad del EEES». Como primera respuesta a ese compromiso, en febrero del 2003, el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte hizo público el documento marco: “*La integración del sistema universitario español en el espacio europeo de enseñanza superior*”, que desarrollaba las previsiones comprendidas en la LOU y servía como punto de partida del debate en torno a los procedimientos de reforma en España. Este documento marco proponía ya armonizar la estructura cíclica de las enseñanzas con el esquema de dos niveles proclamado por la Declaración de Bolonia: un primer nivel de grado y un segundo nivel de posgrado.

Como notas más características, las reformas que se han realizado han estado orientadas a potenciar la autonomía de las universidades, así como el papel y la responsabilidad de todos los agentes del sistema universitario y una relación clara y fluida entre ellos. Con este motivo se crea la Conferencia General de Política Universitaria y se constituye el Consejo de Universidades, con funciones de asesoramiento, cooperación y coordinación en el ámbito académico (Art. 27 bis, 28, 29). La selección del profesorado funcionario se modifica, incorporando un modelo de acreditación que permita que las universidades seleccionen a su profesorado entre los previamente acreditados (Art. 31).

La Ley alude al papel de la universidad como transmisor esencial de valores e impulsa a las universidades a asumir este reto (Art. 46). La igualdad entre hombres y mujeres, los valores para la convivencia, el apoyo a las personas con necesidades especiales, el fomento del diálogo, de la paz y de la cooperación entre los pueblos, son valores que la universidad deberá valorar y atender de manera especial.

El modelo de cambio propuesto por el EEES se sustenta en cuatro pilares: *sistema, universidad, alumnos y docentes*, como se esquematiza en la figura 2.



Figura 2. Cuatro pilares para el cambio en el EEES



Fuente: Adaptada de Risco (2009)

La operativización de la propuesta de la convergencia europea en el ámbito de la Educación Superior supone una revisión de los elementos del sistema de enseñanza-aprendizaje, y tendrá que realizarse en las cuatro direcciones señaladas a fin de conseguir el cambio estructural pretendido.

Así podemos señalar que en cuanto al primer elemento, cambio del *SISTEMA*, el EEES establece un nuevo escenario de enseñanza-aprendizaje que Cabaco y Valverde (2008) denominan metafóricamente como el giro del *modelo tarima* al *modelo pupitre*. Tal giro, explican, no consiste tan solo en el cambio de los protagonistas en el escenario educativo, sino que se asienta sobre el conjunto de las transformaciones tecnológicas, socioculturales y de valores que la sociedad ha experimentado en los últimos decenios. En tal modelo los docentes estarán centrados en medir el proceso y los alumnos adoptarán un papel activo como constructores de su propio aprendizaje y de la autonomía para su futuro desarrollo.

Para favorecer el proceso de adquisición de tal autonomía de los alumnos se propone la *tridimensionalidad competencial* del aprendizaje, a fin de favorecer el uso correcto de las herramientas del mismo. Mediante esta propuesta, el aprendizaje se

orienta en una triple dirección: *saber, saber hacer y saber ser*, para lo que se propone la formación en competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales.

En cuanto los cambios en la *UNIVERSIDAD*, el manifiesto fundacional del EEES redactado en la Conferencia de Bolonia afirma que éste representa una oportunidad para fomentar la movilidad y la validación de títulos en un espacio europeo amplio, constituyendo una oportunidad para construir una Europa del conocimiento.

Se han generado una serie de cambios legislativos que tienen como consecuencia la introducción de ciertos elementos: el sistema de créditos europeo (ECTS.), el suplemento europeo al título (SET) y el Currículum Europeo. Con ello se trata de favorecer una mayor transparencia y movilidad, así como una garantía en la calidad de la evaluación.

Esto será posible gracias al cambio que se ha realizado en cuanto al sistema de créditos, el Proceso de Bolonia generaliza el sistema *European Credit Transfer System* (ECTS) hasta entonces utilizado sólo como sistema de transferencia dentro de los programas de intercambio, pero que se había ido generalizando en muchas universidades europeas (Haugh et al., 1999) como factor de transferencia y acumulación para todos los estudiantes y sistemas educativos de todos los países del EEES. Se considera como un punto básico para lograr la transparencia y es condición previa a la estructuración de los planes de estudios.

El nuevo sistema de créditos (ECTS) propone medir el tiempo dedicado al estudio, no ya los resultados académicos. Este sistema de créditos europeo, se traducirá un crédito en 25/30 horas semanales, la mayoría de las cuáles serán de trabajo individual, reduciendo al mínimo las horas lectivas y aumentando las horas de prácticas, trabajos y tutorías. Cada curso debe establecer un máximo de 60 créditos, lo cual supone un total de 40 horas de trabajo a la semana. La generalización de esta unidad de medida académica válida para todos los estudiantes es un objetivo fundamental para la creación del EEES, de forma que el trabajo desarrollado por un estudiante en cualquiera de las universidades de los estados miembros sea fácilmente reconocible.

El Suplemento Europeo al Título (SET) supone una forma de unificación administrativa que visibiliza la formación del alumno, permitiendo determinar criterios objetivos para evaluar la calidad y favorecer la empleabilidad al suponer un nexo más claro para responder a las demandas sociales específicas.



Otro de los elementos que afectan a todo el proceso que se pone en marcha a partir de la Declaración de Bolonia y que tiene por objeto incrementar la calidad de la enseñanza universitaria y la educación superior europea, es la puesta en marcha de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad. A dicha calidad y a su evaluación periódica se vincula incluso la posibilidad de que las universidades continúen impartiendo su docencia. Así, el reto al que se enfrenta la Universidad del siglo XXI es el de ser capaz de producir un pensamiento adecuado a las necesidades de los jóvenes universitarios que a ella acuden en busca de respuesta a sus inquietudes intelectuales.

Los cambios que se han ido introduciendo en la universidad a lo largo de estos años no deben olvidar que han de ponerse en marcha para favorecer la capacidad de la institución universitaria para conocer y responder a las necesidades de los jóvenes universitarios mediante la producción de pensamiento y no sólo mediante el aprendizaje de teorías, métodos y técnicas. Alcanzando así, una universidad que, además de enseñar para vivir en la sociedad del conocimiento, enseñe a las personas el arte de vivir y llenar la vida de sentido.

Los cambios que plantea el nuevo EEES en relación con los *ALUMNOS* suponen una transformación en cuanto a la planificación didáctica de una asignatura, esta, no puede limitarse a distribuir los contenidos de la materia (De Miguel, 2006) sino que deben llevarse a cabo una serie de actividades y tareas de modo que el estudiante forme parte activa de su propio aprendizaje. De este modo, nos encontramos frente a profundos y constantes cambios en la educación que traen como novedad la intervención directa del estudiante en la preparación de los contenidos docentes que inciden directamente en su formación. Así, debemos plantear un nuevo esquema de transmisión conceptual de los conocimientos (Bravo, 2008). Se trata de *un aprendizaje autorregulado*, en el que la motivación se considera elemento esencial para el rendimiento académico en el ámbito universitario.

La investigación más reciente sobre aprendizaje autorregulado (Gibelli y Chiecher, 2012; Hernández Pina et al., 2010; Rosário et al., 2012; Salmerón, 2012; Salmerón et al., 2011; Salmerón et al., 2010) postula que éste requiere la participación activa del estudiante, una manera distinta a la tradicional, ya que pretende promover en él la responsabilidad de su propio aprendizaje, un papel participativo y colaborativo en el proceso, el contacto con el entorno para intervenir social y profesionalmente en él y

su compromiso con el proceso de reflexión sobre lo que hace, cómo lo hace y qué resultados obtiene. De esta manera, los estudiantes autorregulados utilizan estrategias cognitivas, metacognitivas, motivacionales y de apoyo que les permiten construir sus conocimientos de enseñanza aprendizaje de forma significativa (Gaeta et al., 2012).

Este tipo de aprendizaje se podría circunscribir como una manera de implicar en el proceso de aprendizaje todas las dimensiones de la persona. La autonomía de los alumnos, considerada el objetivo del nuevo escenario de Educación Superior, estaría muy relacionada con el aprendizaje autorregulado en cuanto que supone que la persona por sí misma es capaz de facilitarse y gestionar los medios que le proporcionen la información necesaria. Sin embargo, el pensamiento verdaderamente autónomo que se trata de desarrollar en el alumno solo será posible si se logra transmitir la pasión por la verdad (De Gregorio, 2008).

Un paso más en el cambio que necesita el EEES y siguiendo los cuatro pilares que lo sostienen es el cambio en los *DOCENTES*. El papel de los docentes en el nuevo modelo de Educación Superior es de primordial importancia y las adaptaciones requeridas suponen un cambio en el rol de los mismos. La literatura al respecto (Cazorla, 2011; Irigoyen et al., 2011; Martínez, 2010; Mas, 2011; Vidal, 2012) manifiesta que en el nuevo rol, los docentes deberán pasar de ser transmisores a ser mediadores del conocimiento y su objetivo no será ya formar en el aprendizaje, sino en competencias, favoreciendo en los alumnos la actitud crítica en la selección de la información. Al igual que los alumnos deberán formarse en la competencia de “*aprender a aprender*”, la competencia en la que el docente habrá de formarse será en la de “*enseñar a aprender*” (Sánchez Roda, De la Fuente y Peralta, 2007). Más que enseñar conocimientos, la misión del docente en el nuevo EEES será *enseñar a pensar* (Saiz, 2002). Según considera un pedagogo actual, es necesario “*enseñar a pensar con profundidad, orden y nitidez (...) Enseñar a pensar no es limitarse a transmitir conocimientos. Es estimular al alumno a descubrir la verdad por sí mismo, encauzándole para que no se despiste. Es obligarle al esfuerzo para que experimente la alegría íntima de encontrar la verdad. Hay que hacerle sentir un gozo parecido al que experimenta el astrónomo cuando descubre una estrella después de años de laboriosa y tenaz observación*” (Morales, 2003, p. 275). Él mismo, incide en el papel educativo de



la repetición y de la necesidad de abandonar la tentación de la novedad con el pretexto de mantener el interés en los alumnos.

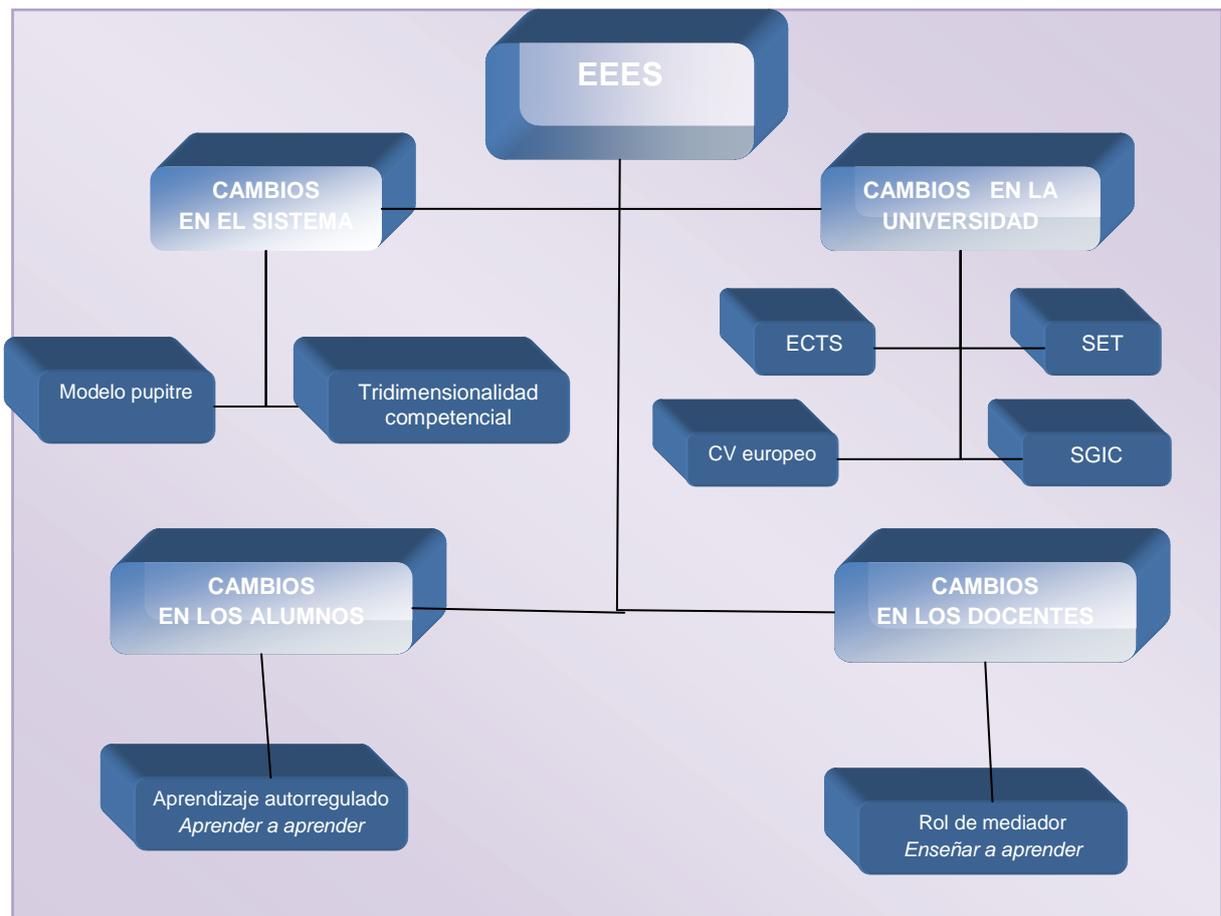
Las nuevas funciones que el docente adoptará serán las de guía, orientador, asesor y facilitador de recursos y herramientas de aprendizaje (De la Cruz, 2003). Así, se propone un modelo de profesor que sepa hacer, estar y ser y que se muestre más cercano a los estudiantes optando por un tipo de formación del profesorado que incluye las competencias actitudinales y socioafectivas. Desde esta perspectiva, el profesor no solo es fuente de conocimiento para sus alumnos, sino que su manera de proceder en la acción docente sirve de modelo en cierta manera para que los alumnos desarrollen sus propias actitudes y comportamientos.

Antes de terminar este apartado sobre los cambios propuestos para el nuevo escenario de la Educación Superior en Europa, señalamos algunas consideraciones que Frankl hace respecto al ámbito educativo como medio de transmisión de una educación para la vida. Acerca de ello, afirma: *“La educación es un medio privilegiado de crecimiento personal del individuo y de la comunidad; en este desafío que significa la educación, cada uno de los que intervienen en ella tiene ante sí el reto de descubrir los valores que fundamentan la propia existencia y su sentido pleno. El trabajo orientado hacia este descubrimiento se convierte, por tanto, en la meta por excelencia del vivir humano: hacerse la pregunta por el sentido de su vida y asumirlo, ya que el ser humano equivale a ser consciente y responsable”* (Frankl, 1978, p23).

Desde la perspectiva de este trabajo consideramos el nuevo escenario de Educación Superior como una oportunidad para fomentar, mediante las diversas modificaciones que se plantean en todas las facetas del ámbito educativo, una educación más adecuada a las necesidades reales de las personas, en cuanto individuos que poseen una existencia que deben llenar primeramente de sentido para que puedan encontrar sentido en los diversos quehaceres profesionales que realicen.

En la siguiente figura queda sintetizada la operativización necesaria de la propuesta de convergencia en la enseñanza de educación universitaria:

**Figura 3. Operativización del EEES**



Fuente: Adaptada de Risco (2009)



### 1.3.2. Variables asociadas al sentido de la vida en universitarios

Con el objeto de continuar con la definición de la “competencia actitudinal” sentido de la vida establecida en Risco (2009), tomamos como marco conceptual la Psicología Humanista Existencial y de forma más concreta la Logoterapia, Escuela de Psicoterapia fundada por el psiquiatra vienés Víktor Emil Frankl. Éste considera el sentido de la vida como la principal motivación del ser humano (Frankl, 1988, 1987) y lo considera el motivo, la razón, lo que impulsa a la persona para lograr algo o para ser de una determinada manera, es decir, lo que le orienta y guía. Basándonos en estas consideraciones definimos la “competencia actitudinal” sentido de la vida como: la capacidad por la que una persona entiende que su vida tiene una razón de ser y ejerce motivación en las acciones de la vida cotidiana.

Con la perspectiva de un posible trabajo de desarrollo y evaluación de la competencia sentido de la vida en el contexto de la Educación Superior se comenzó la realización de un elenco de los indicadores para esta competencia (Risco, 2009), así mismo en el presente trabajo incluimos nuevos indicadores, los cuales presentamos en la siguiente tabla 6. Se encuentran ordenados de menor a mayor capacidad indicadora de sentido, desde el vacío existencial a la conciencia de la persona del sentido de la vida que le trasciende y se añade, para cada uno, una serie de características, las cuales pueden orientar la práctica educativa con el objeto de desarrollar en los estudiantes una adecuada formación que redunde en la adquisición de una actitud positiva ante la propia vida.

**Tabla 6. Indicadores para la “competencia actitudinal” sentido de la vida**

| INDICADOR                                   | DESCRIPCIÓN   | CARACTERÍSTICAS   |
|---|---|---|
| <i>Ideación suicida (vacío existencial)</i> | Deseo de provocar la propia muerte debido al pensamiento de que no merece la pena vivir una vida como la suya | <p>Considerar el suicidio como única salida a los problemas de la vida: realización de intentos, aceptación de deseos y/o pensamientos suicidas</p> <p>Entender que no hay ninguna razón para seguir viviendo</p> <p>Considerar que la propia vida está ensombrecida por la necesidad, preocupación, problemas, dificultades y sentimiento de abatimiento sin poder hacerlas frente</p> <p>Pensamientos o sentimientos incómodos acerca del propio ser o actuar que se tratan de evitar porque suponen gran sufrimiento</p> <p>Evasión de la realidad mediante conductas destructivas</p> |
| <i>Desesperanza</i>                         | Percibir sentimientos y cogniciones negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro                     | <p>La desesperanza se asocia negativamente en términos generales a captación de razones y motivos para vivir la vida y valoración positiva de la misma</p> <p>Falta de percepción de la vida cotidiana como plena de cosas buenas, su valor y sentido</p> <p>Ausencia de metas definidas y percepción-expectativas de logro de las mismas</p> <p>Incapacidad para encontrar el sentido de la propia vida y percibir y experimentar que la vida no está bajo control personal, que se es libre y autodeterminativo.</p> <p>Vacío existencial que se manifestaría en un estado de tedio</p> |
| <i>Frustración existencial</i>              | Considerar que todo lo que se ha hecho ha sido inútil y hubiera sido mejor no haber nacido                    | <p>Deseo de volver a nacer para empezar de nuevo la vida desde el principio</p> <p>Ante el pensamiento de la muerte reconoce que no valió la pena vivir</p> <p>Preguntarse frecuentemente por la razón de su existencia y pensar que todo a su alrededor iría mejor sin él</p> <p>Conformismo ante las ideas o</p>  |



|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>comportamientos dominantes aunque sean contrarios a los propios</p> <p>Apatía, falta de compromiso social, considerar las tareas diarias como una experiencia aburrida y penosa</p> <p>Experimentar sentimiento de confusión en la relación con los demás y con el mundo</p> <p>Búsqueda de placeres momentáneos para evadirse de la frustración por el desencanto de su vida</p>  |
| <b><i>Interés por lo cotidiano</i></b>              | <p>Capacidad para descubrir la novedad de cada día y la alegría en la realización de las tareas cotidianas</p> | <p>Experimentar entusiasmo en la realización de las tareas de cada día</p> <p>Encontrar la novedad en lo cotidiano</p> <p>Vivir la vida con entusiasmo alegría</p> <p>Saber dar un sentido a las cosas buenas de cada día</p>   |
| <b><i>Autorrealización</i></b>                      | <p>Capacidad para entender la propia vida como un continuo crecimiento y perfeccionamiento</p>                 | <p>Establecer propias metas y proyectos coherentes con una idea definida sobre lo que quiere conseguir a nivel personal, social, etc. y se esfuerza por alcanzarlos</p> <p>Disposición a esforzarse por transformar los fracasos en hechos positivos</p> <p>Saber jerarquizar las actividades en orden a la meta que se pretende conseguir</p>  |
| <b><i>Significado y valor de la propia vida</i></b> | <p>Capacidad para descubrir en cada momento un motivo para seguir viviendo</p>                                 | <p>Satisfacción en la realización de las tareas diarias (valores de creación)</p> <p>Capacidad para prescindir de los placeres momentáneos en orden a una satisfacción duradera</p> <p>Crear y actuar por una tarea de mejora de la sociedad (valores de creación)</p> <p>Experimentar satisfacción en la relación con los demás (valores de relación con los otros)</p> <p>Capacidad para dar un sentido a las situaciones adversas (valores de actitud)</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Responsabilidad</b></p>            | <p>Capacidad para atribuir los éxitos y fracasos personales al comportamiento de uno mismo y no al de otras personas o circunstancias</p>   | <p>Adecuación de las metas con las propias capacidades<br/>                     Actuar con coherencia con respecto a los propios compromisos<br/>                     Consideración de la importancia que tienen las propias acciones en la construcción de su futuro<br/>                     Capacidad para aprender de los fracasos<br/>                     Capacidad de realizar autocrítica valorándose a sí mismo según sus fortalezas, debilidades, logros y defectos<br/>                     Entender la propia vida como una misión que debe desarrollarse</p> |
| <p><b>Libertad</b></p>                   | <p>Capacidad para tomar propias decisiones superando la influencia de los factores externos y autodeterminarse hacia el propio fin</p>  | <p>Percepción del control de la propia vida.<br/>                     Reconocerse protagonista de ella<br/>                     Independencia a la hora de decidir su posición en el mundo y en la sociedad<br/>                     Seguridad en la relación con los demás, sin el sentimiento de tener que perder algo de uno mismo para poder establecer relaciones verdaderas</p>   |
| <p><b>Conciencia (trascendencia)</b></p> | <p>Capacidad para definirse a uno mismo en relación con los demás y con el mundo que le rodea, entendiendo una razón última de su vida que proporciona un sentido a los múltiples “<i>sinsentidos</i>” de su vida y da seguridad a toda su existencia</p> | <p>Considerar que su vida tiene mucho significado y que en todo momento merece la pena vivir<br/>                     Capacidad para manifestar siempre la razón de su existencia<br/>                     Identificación con una misión a la que se entrega<br/>                     Experimentar el placer y la satisfacción de una vida plenamente realizada según el sentido que ha proporcionado a la misma al cual se entrega y que le da consistencia y plenitud</p>   |

Fuente: Adaptada de Risco (2009)

En relación con la praxis educativa, el sentido de la vida ofrece un amplio campo de operativización. Desde la consideración de que la visión que se tenga del mundo y la propia opinión sobre los hechos ejerce mayor influjo sobre la persona que los hechos mismos, entendemos que la actitud que una persona tenga ante la propia vida dependerá de la particular manera de percibir el mundo y la propia existencia personal. Por ello mismo afirmamos que la actitud ante la vida podrá cambiar si lo hacen las propias creencias y opiniones respecto de ella.



La denominada educación en valores y virtudes puede contribuir a fomentar el desarrollo de un adecuado sentido de la vida en los jóvenes mediante la orientación a los ideales verdaderos de vida (Juan Pablo II, 1995) que se le presentan y que ejercen atractivo sobre él. Una educación orientada a generar en el interior de los educandos los ideales verdaderos de vida haciéndolos suyos mediante su libre adhesión no es otra cosa que una formación moral. Así se entiende, según se ha afirmado (Moscoso, 2004), la educación moral como pedagogía del sentido. Asimismo, el desarrollo de prácticas educativas orientadas a favorecer la reflexión de los alumnos sobre las cuestiones más esenciales de la existencia, a utilizar adecuadamente la propia libertad y a la toma de conciencia de la responsabilidad que se tiene ante ellas mediante el compromiso voluntario con el bien y la verdad, redundará en la promoción del sentido vital y de una cultura de la vida.

Desde el enfoque del presente trabajo se plantea que el objetivo prioritario de la práctica educativa debe ser educar en la vida y para la vida. Por consiguiente, a la vista del nuevo escenario de Educación Superior, proponemos un replanteamiento de los sistemas pedagógicos vigentes en orden a que aseguren con eficacia una correcta educación de los estudiantes en y para la vida.

En esta misma línea y por orden de mayor importancia y complejidad estarían los programas centrados en:

- Inteligencia emocional: Dentro de estos programas encontramos aquellos en los que su principal objetivo es la alfabetización emocional, Goleman (2006), es decir, la acción de educar el aspecto emocional, entre otros programas estarían; el programa Self Science, el Social Competence Program, el Child Development Project, el programa PATHS (Parents and Teachers Helping Students), el Social Development Project, el Resolving Conflict Creatively Program y el Social Conscience Development Project (Goleman, 1997).
- Cognición Instruccional Positiva: Desde la Psicología Positiva se puede llevar a cabo un replanteamiento de la educación ya que es el espacio apropiado para el desarrollo de las fortalezas personales de los niños y jóvenes. Desde esta perspectiva podría hablarse de Escuelas Positivas, como señalan Moreno y Gálvez (2010), así desde este planteamiento encontramos una serie de programas que presentamos a continuación, el Programa de Resiliencia de Pen

(PRP) (Seligman et al., 2009) y el Plan de Estudios de Psicología Positiva de Strath Haven, el Geelong Grammar School (Seligman 2011). Del mismo modo existen una serie de programas elaborados en España, el reciente Programa Aulas Felices (Arguís et al., 2010), más específicos Programa educativo de crecimiento emocional y moral (PECEMO) (Alonso e Iriarte, 2005) y Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y Autorrealización Personal (PIECAP) (Hernández y Aciego, 1990).



#### 1.4. Resumen y conclusiones

En el primer capítulo del trabajo hemos abordado el tema de la evolución del sentido de la vida ligado al desarrollo moral, como camino para la plena realización personal y la felicidad humana desde la perspectiva de la teoría propuesta por Víktor Emil Frankl, estableciendo al mismo tiempo un paralelismo con la teoría de la Felicidad propuesta por Martin Seligman desde la Psicología Positiva.

Así podemos afirmar que la respuesta a las preguntas por el sentido existencial está marcada por el grado de madurez de la persona, entendido éste de manera más amplia que simplemente desde el desarrollo biológico. Por tanto, según afirma Frankl, el sentido de la vida no está supeditado a factores evolutivos, entendiendo con ello que en cada momento de la vida la persona puede dar respuesta a la pregunta por el sentido. Sin embargo, esta respuesta estará marcada ineludiblemente por el grado de maduración personal. Por lo tanto, el sentido de la vida muestra una dimensión evolutiva, en la que intervienen los diversos factores personales, orientada a un sentido integrador cuya consecución requiere cierta aptitud por parte de la persona.

El deseo que subyace a las preguntas por el sentido de la existencia es el de una vida feliz, lo que lleva a la persona a tener que elegir entre las diversas opciones que se le plantean en cada una de las situaciones que configuran su vida. Esta toma de decisiones en busca de mayores niveles de felicidad es lo que va construyendo su ser personal. Como se ha planteado en un trabajo previo, el paralelismo entre vacío existencial/vida placentera; voluntad de sentido/buena vida; supersentido/vida significativa constituye una operativización del proceso de desarrollo personal en busca del sentido vital y felicidad (Cabaco, Risco y Salvino, 2008). El acercamiento epistemológico que hemos tratado de realizar a las teorías de Frankl y Seligman acerca de la búsqueda del sentido y felicidad personal nos lleva a afirmar que la felicidad personal dependerá en gran medida de la capacidad que la persona tenga para responder con profundidad a las preguntas fundamentales que plantea la vida pues, como se ha desarrollado en el capítulo, ser feliz consiste en vivir una vida con sentido. La voluntad de sentido formulada por Frankl expresa algo básico en el ser humano que no es otra cosa que la búsqueda de felicidad.

Profundizando en estas consideraciones, llegamos a la conclusión de que, si bien la pregunta acerca del significado de un momento particular de la vida surge de manera natural, también es natural dejar emerger esa voz interior, que apela acerca de la razón última para vivir. Así, el sentido último también está presente en cada situación concreta que la vida presenta. Tanto Frankl (1985) como Seligman (2003) consideran la idea de un sentido último que abarca los sentidos concretos de los diversos momentos de la vida y de cuya respuesta dependerá la vida plena o auténtica felicidad.

Como se ha defendido en el capítulo, la orientación al sentido de la vida y a la felicidad queda marcada por la conciencia moral. La vida moral, en cuanto que es búsqueda del bien, revela el sentido de la vida de las personas, su plena realización mediante el bien, lo que constituye el fundamento de su felicidad. Por tanto, en la perspectiva educativa de nuestro trabajo, al proponer una educación para el sentido de la vida en el ámbito de la Educación Superior, estamos proponiendo una educación integral orientada al desarrollo de los más altos valores personales que asegure el bienestar personal en todos los ámbitos, cuya consecución constituye la auténtica felicidad de las personas.

En la tercera parte se ha tratado de profundizar en las implicaciones que se derivarían del desarrollo de una educación para el sentido de la vida de los jóvenes en el ámbito de la formación universitaria. Tras señalar algunas de las reflexiones que se han elaborado con respecto al nuevo escenario educativo propuesto por la Convergencia Europea, se ha tratado de profundizar en la operativización de dicha educación para el sentido de la vida. Así, centrándonos en los cuatro protagonistas del llamado Espacio Europeo de Educación Superior, considerados como pilares del mismo, hemos llegado a plantear determinadas orientaciones para la praxis educativa concluyendo con la formulación de los indicadores de la “competencia actitudinal” sentido de la vida.

Una de las ideas directrices de este planteamiento consiste en la visión de la institución universitaria como agente transformador de la realidad, con la responsabilidad social de la producción de conocimiento y la formación integral de los miembros de la comunidad universitaria. Por tanto, consideramos que la tarea universitaria va más allá de la transmisión del conocimiento; consiste en formar y propiciar la formación de nuevos ciudadanos profesionales que sean capaces de utilizar la tecnología en beneficio del ser humano y, por tanto, de la sociedad en la que vive. La



sociedad requiere profesionales con valores morales permanentes, con amor a la verdad, por lo que la universidad deberá educar a profesionales capaces de enfrentarse a los retos que esta sociedad le presente mediante una actitud crítica. La universidad se enfrenta a todo un reto, ya que no solo debe transitar hacia los profundos cambios que le está reclamando el mundo contemporáneo, sino que estas transformaciones deben apuntar a formar integralmente a los futuros profesionales.

Los jóvenes necesitan una preparación especial para hacer frente, tanto intelectual como emocionalmente, a las influencias que los cambios de la sociedad ejercen sobre ellos. Entendemos la universidad como uno de los principales lugares donde el joven puede configurar su visión del mundo y de su propia existencia.

Consideramos que, mediante la educación, se puede hacer al joven consciente de la misión que tiene en la vida, de la libertad y responsabilidad que se posee y de su adecuada realización. Por tanto, la educación para el sentido de la vida, según ha quedado expuesto en el capítulo, consistirá en la educación de la conciencia moral, capacitándola para descubrir los valores éticos fundamentales en los que sustentar la propia existencia. A tal efecto posee capital importancia la figura del educador ya que, según considera Frankl, los valores no se pueden enseñar, sino que se tienen que vivir, se manifiestan en la persona que los encarna. El testimonio y la presencia del maestro o del terapeuta o del amigo es el que, por la empatía, puede despertar la estimación del valor en el otro (Domínguez, 2005a). Así, el docente ocupa un puesto primordial en el sentido de que, con su modo de ser está transmitiendo a los alumnos una serie de referencias con las que construir su sentido de la vida. Su papel consistirá en ayudar al alumno a introducirse en la realidad de sí mismo y del mundo en que vive para ser capaz de dar respuesta a sus interrogantes más profundos (Giussani, 2006).

Ante el nuevo planteamiento de la formación universitaria, planteamos la necesidad de que adquiriera una mejor capacitación para atender y satisfacer adecuadamente las necesidades más profundas que plantean los jóvenes que a ellas acuden, que exceden a la mera necesidad de una formación intelectual específica. Desde nuestro trabajo afirmamos y reiteramos la necesidad que presentan los jóvenes de configurar un sentido para su vida que proporcione coherencia y estabilidad a su existencia, así como el papel primordial que a tal efecto deberá asumir la institución universitaria.



## Capítulo 2

---

# **Malestar ante la Muerte y Afectividad Negativa**





## 2.1. Concepto y tipología del “Malestar ante la muerte”

La muerte es un hecho cotidiano, implícito a la vida y del cual ningún ser humano puede escapar, constituyéndose así de todas las certezas en la vida de cada hombre, la más absoluta. A pesar de esto, la idea de la muerte queda relegada, apartada e incluso eludida por la mayoría de las personas, constituyéndose como tabú el sólo hecho de mencionarla. Esto provoca que su presencia nos llene de miedo, ansiedad y depresión al no saber cómo tratarla, ni estar preparados para asumirla con naturalidad. Por tanto, como fenómeno natural, universal, único e inevitable, constituye un poderoso depresor capaz de afectar a las actitudes y comportamientos incidiendo en la calidad de vida de las personas.

La actitud ante la muerte y su concepción han sufrido un cambio a lo largo de los años (Gómez Sancho, 1999), si fijamos nuestra mirada en épocas antiguas vemos como la enfermedad y la muerte eran muy visibles, los enfermos andaban por las calles, se sentaban al borde de los caminos, los leprosos anunciaban su presencia con voces o con ruidos, cuando la muerte llegaba a las casas era acogida por toda la familia que rodeaba al moribundo en sus últimos momentos esperando sus últimas palabras el testamento más válido que dejaba para todos, cuando la muerte aparecía se velaba al difunto en el propio hogar y la población entera participaba del entierro, llamados por el doblar de las campanas mientras se le conducía al cementerio. En la actualidad por el contrario se trata de ocultar la cercana muerte enmascarando su llegada para no ser conocida. Se pretende desterrar de manera manifiesta de la existencia cotidiana del ser humano. Se pierde la posibilidad de la elaboración y resignificación de la experiencia vivida, de redimensionar el pasado y relativizar la existencia, de experimentar, incluso, profundos cambios enriquecedores (Bayés, 2006; Gómez Sancho, 1999).

En uno de sus libros, Elizabeth Kübler-Ross (1997, p. 39) preguntaba: “¿si no fuera por la muerte, valoraríamos acaso la vida?” La muerte nos enfrenta ante las preguntas más profundas, para qué y por qué estoy aquí, tiene acaso sentido la vida, sólo ante la muerte como afirma Kübler-Ross (1997) podemos dar el verdadero valor a la propia existencia. La “*idea de la muerte*” nos puede ayudar a vivir de una manera más plena (Yalom, 1984).

La conciencia sobre la muerte es una característica fundamentalmente humana, es intrínseca a su propia naturaleza, las actitudes, creencias, sentimientos y comportamientos a lo largo de los siglos en la sociedad humana, manifiesta esta característica única de los seres humanos. Siendo esto cierto, como ya se ha comentado, la actitud ante la muerte a lo largo de la historia ha sufrido grandes cambios, desde tomarla como algo familiar a querer ocultarla y no tenerla en cuenta. La vida obligadamente feliz pretende alejar toda idea de la muerte y las apariencias de “*siempre estar vivo*” predominan. Se esconde el tema, se habla de ella a los niños a través de eufemismos, el luto se hace cada vez más en la intimidad y se comparte poco el dolor (Gómez Sancho, 1999).

Philippe Ariès (2011), historiador francés moderno, en su libro *El hombre ante la muerte*, aborda la evolución de las prácticas funerarias, las manifestaciones del duelo, las creencias sobre el más allá y, fundamentalmente, la cuestión a la que consagró su labor de investigador: la actitud del hombre enfrentado al fin de la vida, una historia de los hitos en las cambiantes actitudes del hombre ante la muerte y sus percepciones de la vida misma en los últimos mil años, estudió la evolución de la percepción cultural de la muerte en el mundo occidental, su relación con los rituales funerarios y el impacto de éstos en la vida de la comunidad. Refiere que la percepción social de la muerte ha pasado por etapas que reflejan la cultura tal como es vivida en cada época; por ejemplo, en el medioevo, en la cultura cristiana, la muerte implica una concepción colectiva del destino humano, de acuerdo a las leyes de la naturaleza, considerada como algo ordinario, inevitable y no especialmente aterrador, afrontada con resignación y confianza, aceptando la muerte. Dado que muchas muertes eran naturales y esperadas se fue consolidando un ritual que, en la época romántica, dio progresivamente más importancia al sentimiento de dolor y sus manifestaciones.

A partir del siglo XII, aparece una actitud en la que se considera que la muerte da a la persona su sentido último, su conclusión. Poco a poco, va adquiriendo un carácter dramático. En el siglo XVIII el hombre en occidente comienza a darle otro sentido a la muerte, la dramatiza, la exalta y comienza a darse un fenómeno nuevo, el de preocuparse más por la muerte ajena que por la propia. Los supervivientes aceptan con dificultad la muerte del otro. A partir del siglo XVIII, en la sociedad occidental se produce el proceso de medicalización, iniciándose el periodo del sistema médico y



sanitario. De este modo el proceso de morir pasa de las familias al dominio del sistema médico.

En el siglo XIX, se produce grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, los avances tecnológicos y médicos producen una rebelión contra la muerte, que parece ahora más lejana y evitable. Esta rebelión contra la muerte pasa en la actualidad a ser una negación de la misma, pasando a ser un tema tabú, dando paso a la llamada *muerte invertida*. Se dice que esta situación influye en la percepción de la muerte en el último siglo, cuando tiene lugar un cambio radical en las ideas tradicionales en torno a la muerte, cambio que deja de desempeñar un papel central en la vida cotidiana y se minimiza su trascendencia al espacio público. Se convierte en un tema obliterado, en algo doloroso, prohibido; es un tema que resulta embarazoso y que se espera no sea discutido en público, en un gesto de prudencia. La razón de esto es que la muerte debe ser tolerable para los sobrevivientes, sin emociones fuertes ni ruidosas que molesten a la sociedad. Ariés la llama la *muerte negada*, se ve como un fallo en la calidad de los servicios médicos, debido a los avances tecnológicos.

**Tabla 7. Evolución del concepto de la Muerte**

| MEDIEVO   | S. XII                                   | S. VIII                                      | S. XIX  | S.XX                      |
|---|--|--|---|---------------------------|
| Algo ordinario e inevitable                         | Muerte como sentido último de la persona | Dramatización de la muerte                   | Comienzo del proceso de medicalización                      | Rebelión contra la muerte |
| Aceptación de la muerte con confianza y resignación |  | Comienza la preocupación por la muerte ajena | Proceso del morir pasa de las familias al sistema sanitario | Negación de la misma.     |

Fuente: Elaboración propia

Otros autores como Da Matta (1997) hablan de la muerte como un problema existencial, como una cuestión ligada al individualismo como ética de nuestro tiempo de las instituciones sociales, pero que esto no ocurre en todas las sociedades ya que en culturas tribales y tradicionales la persona no existe como entidad moral predominante sino que el todo predomina sobre las partes. Su tesis es que todas las sociedades tienen que dar cuenta de la muerte y de los muertos, pero que mientras algunos sistemas se preocupan por la muerte, otros lo hacen por el muerto.

Durante muchos años el estudio de la muerte se mantuvo al margen de la ciencia permaneciendo principalmente en el ámbito de la filosofía y de la religión. Será en el 1901 cuando Ilych Mechnikov, premio Nobel e Investigación biomédica, introduce el término Tanatología, y comienza a abordarse el estudio de la muerte desde una perspectiva científica (Kastenbaum y Costa, 1977). En los últimos años ha proliferado el interés de la investigación psicológica sobre las actitudes relacionadas con la muerte y el morir, preferentemente en lo referente a la construcción de instrumentos psicométricos destinados a valorar los mecanismos de afrontamiento (Neimeyer, 1997,1998), en un intento de estructurar un modelo psicológico global sobre el malestar exhibido por las personas ante la idea de la muerte.

Las aportaciones que desde la Psicología se han llevado a cabo tienen diferente carácter según el momento cronológico de su aportación, se pueden establecer de modo general diversas etapas. Hasta el año 1935 se utiliza una metodología experimentalista introspectivo-observacional siendo las encuestas los instrumentos de recogida de datos. Se tratan los temas como la inmortalidad, el suicidio y el instinto de muerte. En este periodo se pueden destacar los trabajos de Fechner (1904), sobre Psicofísica y muerte, James (1910) en relación con la inmortalidad y el carácter trascendente y religioso, Hall (1918), sobre la guerra y la muerte.

Desde el 1936 al 1958 las investigaciones en este ámbito se caracterizarán por una metodología descriptiva, utilizándose instrumentos de recogida de datos como los cuestionarios, encuestas y entrevistas. Los temas principales que se tratan son los relacionados con la conceptualización y desarrollo evolutivo de los conceptos de muerte y morir. Abundan en esta etapa los trabajos centrados en niños y universitarios.



La actitud hacia la muerte se fue convirtiendo en un tema con interés para la psicología, a finales de los años 1950 con las investigaciones de Feifel (1956, 1959) en geriatría y poblaciones de enfermos mentales. Comienza el periodo científico, se caracterizará por una metodología correlacional y diferencial. A mediados de la década de 1960 el volumen de los informes comenzó a aumentar, coincidiendo con el creciente interés popular en el tema de la muerte. Sin embargo, no se produjo una “explosión de publicaciones” en esta sentido, hasta mediados de la década de 1970, que marcó el comienzo en el desarrollo de los primeros instrumentos ampliamente disponibles diseñados específicamente para la evaluación directa del miedo ante la muerte (Collett y Lester, 1969, Lester, 1967), amenaza (Krieger, Epting, y Leitner, 1974), y ansiedad ante la muerte (Templer, 1970). El punto más alto de interés acerca de las actitudes de la muerte se encuentra a finales de los años 1970, varios revisiones de artículos aparecieron para integrar (Erlemeier, 1972; Pollak, 1979), criticar (Simpson, 1980), y dar dirección (Kastenbaum y Costa, 1977) a la creciente bibliografía. El resultado fue una mejora gradual en la calidad científica de la bibliografía en el campo (Neimeyer, 1994), dando un creciente cuerpo de hallazgos, marcados por una expansión gradual de la publicación a través de la creciente contribución de los investigadores en Europa, del Medio Oriente y países asiáticos, extendiendo su base original en América del Norte.

Es difícil determinar una causa única de la segunda oleada de interés en la mitad de los años 1980, pero factores científicos incluyen el desarrollo continuo y validación de instrumentos de evaluación para medir una gama más amplia de actitudes de muerte (Neimeyer et al., 2003), la expansión de las principales revistas internacionales, tales como *Death Studies* y *Omega*, que publican relevantes artículos, y el surgimiento de las organizaciones profesionales, tales como *Association for Death Education and Counseling (ADEC)* que promueven la presentación de la investigación sobre la muerte y la pérdida. En el ámbito cultural, el creciente interés sobre el tema de la muerte, podría reflejar una mayor conciencia pública en relación con las amenazas mundiales para la supervivencia como la proliferación nuclear (Dodds y Lin, 1992; Gerber, 1990; Keefe, 1992), el terrorismo (Klingman, 2001), y la pandemia del SIDA (Bivens et al., 1994; Hayslip, Luhr, y Beyerlein, 1991; Hintze et al., 1994), temas que han sido estudiados en investigaciones sobre la actitud ante la muerte.

En las últimas décadas, el interés por el estudio científico de las actitudes humanas ante la muerte, tradicionalmente limitado al entorno anglosajón, se ha extendido a otros dominios culturales, presentando una especial relevancia el desarrollo de instrumentos de evaluación y estudios empíricos desarrollados en países árabes y también en España.

En España, las publicaciones y trabajos científicos relacionados con el tema de la muerte son más escasos que en el ámbito anglosajón; sin embargo se pueden destacar los trabajos realizados por Aguiar (2010), Calle (2005); Cid (2004), Valdés (1995), Limonero (1994), Centeno (1993), Catalán (1990), Ramos (1982), Urraca (1982), entre otros, en sus respectivas tesis doctorales.

Esta investigación sobre las actitudes ante la muerte, se ha llevado a cabo desde distintas áreas de interés, centrándose fundamentalmente en la relación entre la muerte y la reacción en enfermos terminales, ansiedad ante la muerte y enfermos graves (Almostadi, 2012; Grau et al., 2008; Núñez et al., 2007), ansiedad y depresión ante la muerte en pacientes con intentos de suicidio (Jiménez et al., 2010), así mismo la investigación se ha centrado el desarrollo evolutivo del concepto de muerte y sus reacciones ante ella ( Abdel-Kahlek, 2012; Agudelo et al., 2008; González-Celis y Araujo, 2010; López Castedo et al., 2004; Uribe-Rodríguez et al., 2008; Valiente et al., 2002). Otro aspecto fundamental de la investigación en relación con la muerte es la vivencia de la misma por parte de aquellos que viven cercana a ella como son los médicos y enfermeros y los familiares de los moribundos (Bellin, 2010, Tomás- Sábado y Limonero, 2004).

Como se ha expuesto anteriormente el interés de la Psicología científica en el campo de las actitudes ante la muerte se dirigió tradicionalmente en relación con el estudio de los condicionantes y correlatos de la ansiedad ante la muerte, y en especial, a la construcción de escalas o cuestionarios para evaluarla. De este modo, uno de los instrumentos más utilizados en los últimos años ha sido la Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale: DAS), de Templer (1970).

En los últimos años son dos las reacciones ante la muerte que se han tenido en consideración; la depresión ante la muerte y la obsesión ante la muerte. En referencia al primer caso, se constata que son muchas personas las que sienten tristeza o depresión al pensar en la propia muerte o de otras cercanas o significativas para ellas. A nivel



psicológico y conceptual, Templer et al. (1990) introduce el concepto en la Escala de Depresión ante la Muerte (Death Depression Scale: DDS) y publica diversas investigaciones utilizando esta medida (Alvarado et al., 1993; Siscoe et al., 1992). En el segundo caso, Abdel-Kahlek (1998a), introduce el concepto en la Escala de Obsesión ante la Muerte (Death Obsession Scale: DOS), haciendo referencia a pensamientos repetitivos ideas persistentes, o imágenes intrusivas centradas en la propia muerte o en la de otras personas cercanas o significativas. Maltby y Day (2000), consideran que Abdel-Kahlek desarrolló la Escala de Obsesión ante la Muerte para completar las áreas investigadas por la ansiedad y la depresión ante la muerte con el objetivo de proporcionar un tercer elemento (siendo los otros dos ansiedad y depresión ante la muerte), y construir un concepto general de “malestar ante la muerte” (Abdel-Kahlek, 2004; Triplett et al., 1995).

A continuación se expondrán los tres elementos que componen el concepto general de “malestar ante la muerte”: ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte.

### **2.1.1. Ansiedad ante la muerte**

La ansiedad puede considerarse como un componente básico de la condición humana. Las respuestas de ansiedad están integradas dentro de las reacciones defensivas innatas en el repertorio de las diferentes conductas de todas las personas. Cuando este componente es excesivo o no tiene control sobre él, se convierte en un serio problema. Forma parte y está presente en la mayoría de los problemas psicológicos y psicosomáticos y es el elemento principal de los llamados Trastornos de Ansiedad.

El término de ansiedad fue introducido por Freud en el año 1936 aunque siempre ha sido un vocablo confuso y aún en la actualidad uno de los constructos psicológicos más ambiguos dentro de las ciencias de la conducta (Fernández Ballesteros, 1977).

La ansiedad puede definirse como una reacción emocional que consiste en un conjunto de sensaciones de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación, acompañado de la activación del sistema nervioso autónomo simpático (sudoración, temor, aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio) (Sandín, 1997). Asimismo Lazarus (1966), la define como una experiencia de amenaza carente de causas definidas. Para Spielberg, Pollans y Worden (1984), es un síndrome afectivo con contenidos significativos de origen cultural. Limonero (1997) integra las distintas consideraciones existentes y la define como una respuesta emocional o patrón de respuesta emocionales que engloba tanto aspectos cognitivos displicentes de tensión, como aspectos fisiológicos y aspectos motores.

Según Vázquez (1990), la ansiedad es una respuesta psicológica y/ o biológica al estrés. Los sentimientos de ansiedad envuelven aprehensión o preocupación que se pueden presentar junto con dificultades cognitivas, hipersensibilidad, mareos, debilidad muscular, dificultades en la respiración, latidos irregulares del corazón, sudoración y sensaciones de miedo. La ansiedad, típicamente es una respuesta saludable y natural ante las experiencias de la vida. Sin embargo, una respuesta exagerada o una ansiedad crónica, indica muchas veces un trastorno de ansiedad.

Una respuesta de ansiedad puede ser provocada tanto por estímulos o acontecimientos externos (exógena), como por estímulos internos a la persona (ansiedad



endógena) y será adaptativa según sea la gravedad objetiva de la situación, el tipo de personalidad y la valoración del apoyo social o emocional y de las estrategias de afrontamiento disponibles.

Es síntoma de buena salud, el saber expresar y canalizar la ansiedad correctamente, pero también puede actuar de forma desadaptativa cuando anticipa un peligro irreal o irrelevante (Sandín y Chorot, 1995). Para evitar la confusión y ambigüedad por el empleo de términos que muchas veces se usan como sinónimos, es bueno distinguir entre los conceptos de ansiedad, angustia, miedo y fobia (Pelechano, 2007). La distinción entre ansiedad y angustia se encuentra en que en la primera existe un predominio de componentes psíquicos, mientras que en la segunda, predominan componentes físicos (Sierra et al., 2003). La distinción entre miedo y ansiedad se considera a nivel conceptual no a nivel operativo. El miedo está asociado a algún tipo de estímulo externo amenazante, identificable. La ansiedad es un estado emocional más difuso, sin tener que existir una amenaza reconocible necesariamente (Díez, 2000).

Para Barlow (2004), el miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente caracterizado por la elevada activación y el alto efecto negativo. La ansiedad, por el contrario, prefiere denominarla “aprehensión ansiosa” que es una combinación difusa de emociones (estructura cognitivo-afectiva) orientadas al futuro.

Por otro lado, las fobias, según Marks (1986), son las que cumplen una serie de requisitos:

- Existencia de miedo desproporcionado
- Presencia de evitación o escape o deseo de evitación (especial relevancia tiene esta condición para poder hablar de fobia)
- Carácter irracional (no tener explicación lógica)
- Sobrepasar el control voluntario
- Produce malestar y sufrimiento

Habiendo planteado el concepto de ansiedad en general vamos ahora a exponer el concepto de ansiedad ante la muerte.

Templer (1970) refiere este término “ansiedad ante la muerte”, al temor a la muerte como uno de los miedos principales del ser humano, y especialmente, pensar en la propia muerte, lo cual crea un estado emocional desagradable. La “ansiedad ante la muerte” es un término utilizado para conceptualizar la aprehensión generada por la

conciencia de la muerte (Abdel-Khalek, 2005). Los hombres son los únicos seres vivos que han de aprender a vivir y adaptarse a ser conscientes de su propio fin (Becker, 1973).

Así, la lucha del individuo adulto con las ideas de muerte y el componente emocional asociado a esta, pugna y se erige como los motivos fundamentales de la ansiedad humana. El hecho de desconocer, cómo, cuándo, dónde o el porqué de la muerte, o la incerteza de qué ocurrirá después de producirse, genera una ansiedad (Kastenbaum y Aisenberg, 2006).

El hecho de desaparición del individuo a escala física e intelectual (a nivel anímico y espiritual) hace que la ansiedad ante la muerte sea una ansiedad natural o lógica, ésta aumenta con la edad y se justifica ante las dolencias graves, de no ser así, sería de carácter patológico.

From (2011) afirma que la ansiedad ante la muerte es la conjunción entre un amor a la vida y un amor a la muerte, es decir, “*un miedo a la muerte que representa un modo de escapar a la vida*”. El miedo a la muerte se emplea como una excusa para abortar cualquier realización o perfeccionamiento personal. Mientras que, desde la orientación existencialista, Frankl (2006), afirma que la vida sólo tiene sentido si la muerte existe, por lo tanto, la ansiedad ante la muerte sería el capítulo más importante de la vida humana. En cambio, desde el enfoque psicoanalista, se defiende el carácter consciente permanente de la ansiedad ante la muerte, a diferencia de otros tipos de ansiedad que pueden volver al nivel inconsciente (Schulz, 1978).

Capernito-Moyet (2008), en el *Handbook of Nursing Diagnosis*, define la ansiedad ante la muerte como “*el estado en el cual un individuo experimenta aprehensión, preocupación, o miedo relacionado con la muerte o el morir*” (p.39). En la guía, *Nursing Outcomes Classification*, la ansiedad ante la muerte es definida como “*sentimiento de vaga inquietud de disconformidad o terror generado por percepciones reales o imaginarias de amenaza de la existencia*” (Moorhead et al., 2008, p. 761).

En relación con el momento de la aparición de la ansiedad ante la muerte, muchos autores lo sitúan en la infancia, bajo la forma de ansiedad de separación. El niño teme más la separación de su madre que la muerte, pero según va creciendo, se asimila el concepto de muerte. Así, surge la sustitución de miedo a la separación por el temor a la muerte (Templer, 1988). Las ideas sobre la muerte y el componente



emocional asociado a ellas serán uno de los motivos principales de la ansiedad humana desde la edad adulta.

La ansiedad ante la muerte presenta muchos problemas al considerarlo como un constructo teórico y como una dimensión operativa. A pesar de las investigaciones realizadas a este respecto, no se ha conseguido llegar a una definición exacta de su naturaleza. La más destacada es la que realizó Templer (1970), el cual la describe como un estado emocional desagradable producido por la contemplación de la propia muerte. En este sentido, hace referencia a una amenaza general, y sobre todo difusa, que puede causar daño a la supervivencia personal. La función de la ansiedad sería alentar ante ese peligro difuso. Se trata de un tipo de ansiedad natural, ya que para las personas implica un acontecimiento novedoso por el que nunca ha pasado y desconcertante, en el sentido que no se sabe qué ocurre después, y en la mayoría de los casos imprevisto. Además, significa la desaparición de la persona.

Para Limonero (1997), la ansiedad ante la muerte se puede entender como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia. La ansiedad puede aparecer ante la presencia de la muerte de un ser querido, la presencia de una enfermedad grave, la noticia de una muerte, o por estímulos situacionales asociados a los estímulos internos de la persona, por ejemplo, pensamientos o imágenes relacionadas con la propia muerte o ajena. El concepto de ansiedad ante la muerte se aplica a reacciones emocionales negativas, provocado por la anticipación de un estado en el cual el yo no existe. Se excluyen, sin embargo, los aspectos relacionados como el miedo al moribundo o el miedo relacionado con la muerte o agonía de los otros (Tomer y Eliason, 2000).

Gran parte de la ansiedad que experimentan las personas ante la muerte inminente, puede considerarse como “normal”, según Hilton (1974). Por lo tanto se podría decir que existe una ansiedad normal y una ansiedad patológica ante la muerte. La primera, se deriva de los intensos sentimientos y emociones que provocan los pensamientos acerca de la inevitabilidad de la muerte, de su universalidad, de qué ocurrirá después de ella, de cómo, dónde y cuándo ha de morir una persona (Kastenbaum, 1972), si bien es verdad que con los mecanismos de defensa se tiende a evitar y controlar estos estímulos aversivos, acotando el hecho difuso y amenazante y facilitando la adaptación de la persona. Por otra parte, cuando la acción de estos

mecanismos de defensa fallan, sobreviene la ansiedad patológica ante la muerte (Feifel, 1969, 1977).

La ansiedad ante la muerte puede variar en intensidad en función de diferentes variables como el tipo de personalidad, el estilo de vida, el grado de emocionalidad, el estado de ansiedad general, las experiencias personales y las creencias religiosas entre otros.

La actitud ante la muerte del ser humano se ha intentado explicar desde múltiples modelos y perspectivas teológicas, filosóficas y psicológicas. Tanto desde el punto de vista filosófico como psicológico la ansiedad ante la muerte se presenta como un fenómeno complejo y multidimensional. Este carácter multifactorial ha sido investigado por diversos autores y presenta distintas interpretaciones. En general, puede decirse que todas ellas apuntan hacia una visión multidimensional de la ansiedad ante la muerte (Martínez y Alonso, 2001).

Las revisiones llevadas a cabo por Neimeyer y Van Brunt (1995) y Tomer (1992), muestran la necesidad de formular un modelo comprensivo y operacional que relacione la ansiedad ante la muerte con sus factores determinantes. Nelson (1979), uno de los pioneros en abordar el estudio de la multidimensionalidad del constructo “ansiedad ante la muerte” a través del análisis factorial y de llegar a una clasificación operativa del constructo extrayendo los siguientes factores:

- Factor I: evitación de la muerte, “*disgusto por estar cerca de...*”, “*tocar al muerto*”.
- Factor II: miedo ante la muerte, aprehensión personal y general ante la muerte, “*tengo miedo a morir*”.
- Factor III: negación de la muerte, aversión a la realidad social de la muerte y sus consecuencias.
- Factor IV: aversión a interactuar con el moribundo.

Lonetto y Templer (1988) identificaron los cuatro factores más importantes que explican la ansiedad ante la muerte, los cuales coinciden con las conclusiones a las que llega la mayoría de los estudios en esta materia, serían los siguientes:

- Factor I: agrupa las reacciones cognitivas y emocionales ante la muerte.
- Factor II: corresponde con los cambios físicos, reales o imaginarios.



- Factor III: corresponde a la conciencia del paso del tiempo como hecho vital irremediable y las alteraciones percibidas por el paso del tiempo.
- Factor IV: corresponde con el estrés y el dolor, anticipados o reales.

Estos cuatro componentes representan las dimensiones de la ansiedad ante la muerte y se pueden emplear de guía para su relación con la historia personal y cultural y establecer las bases de toda ansiedad. De este modo, la ansiedad ante la muerte puede considerarse como una ansiedad humana fundamental, mientras que sus componentes se relacionan de tal manera que crean una forma de ansiedad distinta (Lonetto y Templer, 1988).

La ansiedad ante la muerte, como se observa, es un concepto pluridimensional y complejo, este hecho deja abiertas las puertas a áreas de investigación como el estudio de las distintas combinaciones de componentes que producen resultados distintos en niveles de ansiedad ante la muerte o la determinación de la combinación de componentes adecuados para la supervivencia individual y grupal.

La revisión bibliográfica existente sobre ansiedad ante la muerte, muestra la necesidad de formular un modelo comprensible y operacional capaz de explicar e interrelacionar los distintos determinantes implicados en la ansiedad ante la muerte. La construcción de un modelo global tiene la ventaja de señalar dónde convergen y dónde se complementan las distintas teorías (Neimeyer, 1997), corroborarlas o enfatizar la necesidad de integración. En este sentido existen diversos intentos empíricos de construcción de modelos explicativos de la ansiedad ante la muerte.

Entre otros, encontramos los modelos de Wood y Robinson (1982), Neimeyer y Moore (1994) y el Modelo Integrado de Ansiedad ante la Muerte de Tomer y Eliason (2000), el cual contempla tres determinantes principales en la ansiedad ante la muerte.

- Lamentaciones referentes a las vivencias del pasado
- Lamentaciones referentes a las vivencias del futuro
- Los significados de la muerte para la persona

Por lo tanto, podemos concluir que el concepto de ansiedad ante la muerte es un constructo multidimensional relacionado con el miedo y la ansiedad, ambos relacionados con la anticipación y la conciencia de la realidad de la muerte, y la muerte misma que incluye diferentes componentes que son el componente cognitivo, emocional y motivacionales que varían según la etapa de desarrollo y las circunstancias

socioculturales de la vida. Dado el carácter global y control continuo de la conciencia de la muerte en el ser humano, se hace evidente que la ansiedad ante la muerte abarca tanto el miedo y la ansiedad como componentes emocionales. Además, la ansiedad ante la muerte no es necesariamente manifestada de manera consciente.

La ansiedad ante la muerte es producida por la toma de mayor conciencia de la relevancia que la muerte tiene (la conciencia de la mortalidad personal) (Letho y Farchaus, 2009). Las circunstancias que provocan esta ansiedad ante la muerte pueden solaparse y agruparse en tres categorías: ambientes estresantes, como la guerra o la experiencia de circunstancias imprevisibles, el diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida o la experiencia de un acontecimiento potencialmente mortal, y las experiencias con la muerte y el morir.

De esta manera podemos concluir que, los atributos importantes de la ansiedad ante la muerte incluyen diferentes componentes; emocional, cognitivo, experiencial, de desarrollo sociocultural y formación, y la fuente de motivación. Los antecedentes de la ansiedad ante la muerte incluyen ambientes estresantes y la experiencia de circunstancias imprevisibles, el diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida o la experiencia de un hecho que amenaza la vida y las experiencias de la muerte y el morir. Las consecuencias de la ansiedad ante la muerte incluyen dos formas de actuar adaptativas y desadaptativas.

Los resultados que se encuentran sobre el estudio del concepto de ansiedad ante la muerte son importantes y a pesar de que exista una amplia literatura sobre este estudio, se ha producido muy poca integración y síntesis del constructo de ansiedad ante la muerte (Letho y Farchaus, 2009).



### 2.1.2. Depresión ante la muerte

Antes de definir el concepto de depresión ante la muerte expondremos la definición del término depresión, así diremos que se trata de la alteración del estado de ánimo en relación con la tristeza o la melancolía que va acompañado de la pérdida de interés por las cosas en general (Del Barrio et al., 2004) y que introduce a la persona en un mundo irreal. Es una emoción negativa que invade a la persona que la sufre y les impide disfrutar de la vida (Del Barrio, 2007). Se reconoce como trastorno afectivo que implica factores orgánicos, emocionales, cognitivos y sociales (Del Barrio et al., 2004).

A pesar de la importancia y de los numerosos estudios y tratados médicos en relación con la depresión el progreso de la neurobiología de la depresión es todavía limitado. Se trata de una dolencia muy heterogénea, donde aparecen diversos desencadenantes como son el estrés o la predisposición genética, cuyo origen es multifactorial. El amplio espectro de los síntomas de la depresión sugiere que existe una gran complejidad de sustratos neurobiológicos implicados en las manifestaciones depresivas.

Algunos autores señalan que la ansiedad y la depresión, como componentes del factor de internalización “ansioso-depresivo”, constituyen parte única del constructo global, denominado “afectividad negativa” (Valiente, 2001), mas a medida que avanzan las investigaciones se afianza la idea de que la ansiedad y la depresión son dos fenómenos distintos, si bien ambos comparten aspectos comunes.

Un fenómeno que favorece la confusión entre ambos términos es la comorbilidad entre los síntomas de ambas. De este modo, encontramos personas ansiosas que poseen también síntomas depresivos con tristeza o ideas suicidas, o por el contrario personas depresivas con síntomas de ansiedad, como fobias o ataques de pánico. Estos datos sugieren que los sustratos neurobiológicos puedan ser comunes (Ressler y Mayberg, 2007).

Podemos aún así, establecer algunas diferencias entre ambos términos como son la siguientes, la ansiedad es un sistema de alerta que se activa en previsión de un peligro o amenaza futuro por el contrario, la depresión es consecuencia de acontecimientos pasados que implican pérdida, degradación o fallos; un segundo aspecto a mencionar es que todas las alteraciones físicas y psíquicas provocadas por la ansiedad van

encaminadas a prevenir las circunstancias desagradables que se presuponen: el organismo se prepara para escapar, evitar o luchar contra los elementos amenazantes y, dada la sobrevaloración del riesgo y la misnusvaloración de los propios recursos, a nivel psicológico dominan la hipervigilancia, la aprehensión, la irritabilidad y la inseguridad. Sin embargo, la depresión produce quietud, disminución o lentificación de los movimientos y una profunda tristeza; por último a diferencia de la depresión, la ansiedad no sufre variaciones ni a lo largo del día ni estacionales. Tampoco supone una pérdida del disfrute y obtención de placer.

Después de haber definido el término de depresión en general, nos acercamos ahora al concepto de depresión ante la muerte, cuando hablamos de este concepto, nos estamos refiriendo a un tipo de tristeza o de reflexión sobria ante la muerte inminente, asociada con la idea de la propia muerte o la muerte de otros o con la concepción general de muerte (Templer et al., 2001-2002).

El concepto de depresión ante la muerte fue introducido por Templer, Lavoie, Chalgujian, y Thomas-Dobson, (1990) quienes también construyeron la escala de Depresión ante la Muerte (Death Depression Scale, DDS) como justificación del constructo y de la necesidad de contar con un instrumento psicométrico para la evaluación de la depresión asociado al tema de la muerte, se constata la evidencia de componentes depresivos, dolor y tristeza en conexión con la muerte propia, la muerte de otros o la muerte en general, tal y como se desprende de la bibliografía sobre los aspectos del duelo, los estadios psicológicos del proceso de la muerte postulados por Kübler-Ross (1997), la cual, sitúa la depresión en el cuarto estadio del proceso de la muerte. Erickson mantiene que, en el final de la vida, las personas sin un sentido íntegro del yo se verán sumidas en el sufrimiento de desaparecer de la tierra. Asimismo, diferentes investigaciones han demostrado la relación entre la muerte, la depresión y el duelo (Parkes, 2010, Raphael, 1984; Stroebe, Stroebe y Hansson, 1993). Basan sus argumentos en los trabajos clínicos de Schultz y Aderman (1974) los cuales, enfatizan la existencia de un fuerte elemento de depresión en el proceso de la muerte y las impresiones de filósofos existencialistas como Heidegger, Kierkegaard, y Sartre han realizado acerca de la desesperación y del sentimiento de lo absurdo de la vida en relación con el final de la misma.



Por lo tanto podemos concluir diciendo que la depresión ante la muerte está directamente relacionada con la experiencia de la angustia, la depresión por la muerte inminente, la muerte de seres queridos, o la muerte en general (Templer et al. 2001).

### **2.1.3. Obsesión ante la muerte**

Como en los conceptos anteriores antes de entrar en la definición de obsesión ante la muerte nos detendremos primero en analizar el término obsesión para después pasar a hablar de la obsesión ante la muerte.

Así, podemos decir que, las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que la persona considera como intrusos o como inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos. Esta cualidad de intrusos o inapropiadas se denomina “egodistónica”, esto hace referencia a la satisfacción que tiene la persona de que el contenido de la obsesión es ajeno, fuera de su control y que no encaja en el tipo de pensamiento que el esperaría tener. Sin embargo, reconoce que estas obsesiones son producto de su mente y que no vienen impuestas desde fuera. Estos pensamientos, impulsos o imágenes se relacionan con hechos de la vida real. Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación, dudas repetitivas, necesidad de disponer las cosas en un orden determinado, impulsos de carácter agresivo u horroroso y fantasías sexuales intrusivas.

El mecanismo obsesivo viene de la unión de dos elementos: la duda (en su base está la inseguridad, lo más excelso del pensamiento analítico) y lo agorero (presentir que algo puede ocurrir, es uno de los componentes del pensamiento mágico). En la persona obsesiva, la duda se acompaña del pensamiento mágico de algo malo o dañino para sí mismo u otra persona va a ocurrir si no realiza tal acto o acción (Marietán, 1999). Este mismo autor diferencia entre las personas con ideación obsesiva y aquellas personas que son meticulosas. Las personas perfeccionistas no consideran absurdo lo que realizan e incluso no le produce angustia lo que hace, sino que en ocasiones lo puede considerar placentero y está integrado en su personalidad. Por el contrario, las obsesiones producen un malestar clínicamente significativo, supone una pérdida de tiempo notable e interfiere en la vida diaria, en el rendimiento laboral y en las actividades sociales y relaciones con las personas. Además, hace que en muchas ocasiones se termine por evitar objetos o situaciones que suelen provocar obsesiones o compulsiones. Cuando este comportamiento de evitación llega a realizarse limita seriamente la actividad global de la persona.



Las tres ideas claves a tener en cuenta para tipificar una idea obsesiva son: primero, el peso impulsivo de la idea, segundo, la reiteración por considerarla absurda y tercero, el reconocimiento como propia. Genera angustia, tensión y la persona utiliza el rito como mecanismo conductual repetitivo de neutralización o alivio (Marietán, 1999). La persona que tiene obsesiones intenta con frecuencia ignorar y suprimir estos pensamientos o impulsos o bien neutralizarlos mediante ideas o actividades llamadas compulsiones.

La compulsión se define como aquellos comportamientos o actos mentales de carácter recurrente que tienen el propósito de prevenir o calmar la ansiedad o malestar pero no proporciona placer o justificación. Así, la idea obsesiva condiciona la conducta, aunque la persona trate de neutralizarla ejerciendo su voluntad, en realidad no lo consigue y debe realizar un rito (compulsión) como única forma de aliviar la angustia. La obsesión rompe la voluntad y autonomía de la persona que se ve sometida a sí misma y por sí misma a realizar un rito o compulsión. De esta forma, alivia la angustia, pero al mismo tiempo, tiene una sensación de desahogo. La persona no tiene otra opción porque sino la idea obsesiva la paraliza.

La obsesión ante la muerte es el constructo más reciente de la triada ansiedad-depresión-obsesión. Por este motivo sea que haya menos estudios de investigación.

Abdel-Kahlek (1998) introdujo el concepto de obsesión ante la muerte, considerando que algunas personas pueden llegar a verse dominadas por una idea obsesiva sobre la muerte. Partiendo de la consideración de obsesión como ideas persistentes, pensamientos, impulsos o imágenes que sean experimentados como intrusivos e inapropiados y que causen una marcada ansiedad o incomodidad, el mismo autor, considera la obsesión ante la muerte como una entidad caracterizada por reflexiones, ideas persistentes o imágenes intrusas, centradas en la propia muerte o la muerte de personas significativas.

El constructo se justifica en base a las observaciones clínicas que evidencian que la idea de la muerte es uno de los más comunes en los cuadros obsesivos (Okasha et al., 1994). Diversas investigaciones hacen referencia a que las ideas relacionadas con la muerte y la enfermedad se sitúan inmediatamente después de las de suciedad y contaminación en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (Chia, 1996, Gardner, 2003).

Abdel-Kahlek (1998a) desarrolló la Escala de Obsesión ante la muerte (Death Obsession Scale: DOS), para poder evaluar precisamente este concepto, marcándose como objetivo complementar los conceptos de ansiedad y depresión ante la muerte con este tercer elemento (obsesión ante la muerte), dentro del contexto general malestar ante la muerte propuesto por Triplett et al. (1995). Para la construcción de la escala DOS, Abdel-Kahlek partió de dos hipótesis, por un lado, que la obsesión ante la muerte correlaciona positivamente con la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) y con la Escala depresión ante la Muerte (DDS) y por otro lado, que la obsesión ante la muerte presenta una mayor correlación con la obsesión en general que con la ansiedad y la depresión en general.



#### 2.1.4. Relación entre constructos

No es un misterio que la transitoriedad de la vida (la muerte) es una realidad de la cual ningún ser humano puede escapar. Por ello, podemos afirmar que el tiempo es algo sustancial en la vida humana, pues es parte constitutiva de su sentido. Es necesario decir, por lo tanto que, para la logoterapia, aunque la muerte tenga parte en la vida, en el momento actual, cuando hay una exacerbada valorización de valores como el poder, conocimiento y dinero, y la desvalorización de los valores espirituales están tan presentes, la muerte se torna extraña y amenazadora de forma particularmente elevada.

De acuerdo con Frankl una de las motivaciones de la persona es la voluntad de sentido, y con la capacidad de autotranscenderse, propia del ser humano, éste se acaba preguntando por las causas últimas de la existencia que abarcan factores religiosos o espirituales y que ayudan a configurar un sistema de significado. Este remitirse a las causas últimas puede ayudarnos a dar un mayor sentido al dolor y a la muerte (Frankl, 1999). En esta misma línea, en relación con el sentido que puede tener la muerte, sigue el pensamiento del filósofo Levinas (1994), señalando que el sentido de la persona se manifiesta en la relación con la muerte del prójimo por la comparación con la amenaza que pesa sobre nuestro ser, pero también la muerte para él indica un sentido que sorprende abriendo ante nosotros un enigma irresoluble. Además, para Levinas la muerte es algo necesario para la unicidad del yo, ya que sólo al final de la vida se completaría la unicidad del ser.

La finitud, la temporalidad, no es sólo, por consiguiente, una nota esencial de la vida humana; es también componente de su sentido. El sentido de la existencia humana se funda en su carácter irreversible. No es necesario, por lo tanto, separar la muerte de la vida, sea del modo que sea; ya que la muerte es parte de ella. Por lo tanto, todo lo que hagamos, creamos, vivamos y suframos, con coraje y honestidad, lo habremos hecho de una vez para siempre. Haber sido es también una manera de ser, quizás la más segura. Los errores del pasado deberían ser tomados como fecundo material; útil para configurar un futuro “mejor”, ya que con ellos se “aprendió”. *“Nunca es tarde para*

*aprender, pero también nunca es demasiado temprano; siempre se está, en fin, en la hora H* (Frankl, 1989a, p. 124).

La logoterapia plantea que hay una relación directa entre la capacidad del sufrimiento de una persona y su actitud básica delante de la vida. El sentido, por lo tanto, constituye aquello que no se puede perder de la existencia humana, esto porque nunca puede ser alcanzada totalmente, capturada e internalizada totalmente, como puede ocurrir con los objetos de la satisfacción de los instintos.

Ante una situación de sufrimiento, la postura a tomar, en lugar de la represión, racionalización, supercompensación, será la de tratar de adquirir un distanciamiento interior que permita vislumbrar estructuras de sentido a partir de la distancia, estructuras que no podrían ser vistas de cerca, el distanciamiento permite que la persona, con apoyo en las estructuras de sentido, pueda colocarse por encima de la situación. Quien pudiera dejar de odiarse, refrenar sus impulsos histéricos o resistir a sus tendencias para el vicio, estará llamado a configurar su vida de una manera más rica y con más significado (García, 2004).

En la logoterapia de Frankl la culpa es vista como una posibilidad de cambio, como una llamada para que la persona sí se modifique, abandonando viejos hábitos y tomando nuevas y mejores decisiones. Todas las tareas que el ser humano consiguió cumplir, las alegrías que pudo sentir; los sufrimientos que consiguió soportar con coraje, o las culpas que expió mediante una madurez interior, todo esto entró en la eternidad detrás de él, es absolutamente del individuo, es la marca de su vida, la cualidad de su existencia vivida, la identidad de su “yo” único que nadie y nada puede sacar de él; lo mismo como si después estuviera convertido en polvo. Siendo así, la culpa es un desvío de un futuro rico en posibilidades, pues si la persona no tuviera la fuerza suficiente para, de una forma consciente y responsable, transformar sus elecciones, las cuales fueron negativas en el pasado, en buenos resultados en el presente, no serán capaces de apagar su culpa y esto se configurará en padecimiento genuino no justificable (Lukas, 2006).

En definitiva, el sufrimiento de acuerdo con la logoterapia, como señala Noblejas de la Flor (1998), también es un camino de realización humana. Es más, la capacidad de sufrimiento o capacidad para realizar valores de actitud es la que puede llevar al hombre hasta los más altos logros humanos. En este sentido Frankl (1999)



afirma que en efecto no es sólo la creación (correspondiente a la capacidad de trabajo) la que puede dar sentido a la existencia (realización de valores creadores), ni es sólo la vivencia, el encuentro y el amor (correspondientes a la capacidad de placer o bienestar) lo que puede hacer que la vida tenga sentido, sino también el sufrimiento. Más aún, en este último caso no se trata sólo de una posibilidad cualquiera, sino de la posibilidad de realizar el valor supremo, de la ocasión de cumplir el más profundo de los sentidos (Frankl, 1999, pp. 93-94).

De esta forma, es cierto decir que las correspondencias de la tríada trágica u optimismo trágico (sufrimiento, culpa y muerte), son el amor, la esperanza y el sentido de la vida. Así se presentan los objetivos principales de la logoterapia: capacidad de amar, capacidad de trabajar y capacidad de sufrir. Si podemos transformar nuestra actitud ante el sufrimiento, adoptar una postura que nos permita una mayor tolerancia ante él, esto podrá ayudar en mucho a neutralizar sentimientos de infelicidad, insatisfacción y disgusto.

Cuando Frankl habla de la “tragedia” del ser humano, se refiere a tres situaciones que le tocan inevitablemente vivir, a las que llama también el triple desafío: el sufrimiento, la culpa y la muerte. Estos son la encarnación de los valores de actitud. Estos son importantes porque se trata de las propias actitudes frente a lo inevitable. Son lo que le da sentido a la vida en “situaciones límite” ante las que el hombre se confronta verdaderamente con él mismo, ya que son la dignificación del esfuerzo al margen de los resultados. Son expresión de la capacidad de la dimensión espiritual.

Por lo tanto, nuestro modo de percibir la vida como un todo influencia nuestra actitud delante del sufrimiento. Si nuestro enfoque básico es que el sufrimiento es negativo, precisa ser evitado a toda costa y, en cierto sentido, es una señal de fracaso, entretanto, si nuestro enfoque básico acepta que el sufrimiento es una parte natural de la existencia, esto indudablemente nos tornará más tolerantes delante de las adversidades de la vida (Lukas, 2006).

Frankl al reunir los fenómenos del sufrimiento, de la culpa y de la muerte, señala que si uno estuviera honestamente empeñado en ayudar personas con aflicciones psíquicas, no podría evitar esta tríada trágica, pues ella pertenece, inevitablemente, a la realización de nuestra existencia. El fenómeno de la culpa representa el revés de la

libertad espiritual y de la responsabilidad del hombre; la tragedia del sufrimiento y de la muerte pertenece a la realización de todo lo que es dotado de vida.

Por lo tanto, la relación de la triada trágica con los tres caminos hacia el sentido de la vida, y aún con los pilares de la logoterapia (libertad de la voluntad, la voluntad de sentido y el sentido de la vida); explica que la libertad de la voluntad del ser humano es, sobre todo, la libertad “de ser estimulado”, “para ser responsable”, “por tener conciencia de”. De esta forma no se puede hablar de una voz de la conciencia, pues, la conciencia no podría tener voz, porque ella es la propia voz, la voz de la transcendencia. Esta voz de la transcendencia solamente es oída por el hombre, ella no viene de él, al contrario, solamente el carácter trascendente de la conciencia hace que podamos comprender al hombre, y especialmente su personalidad, en un sentido más profundo (Fizzoti, 1998).

Por lo tanto podemos concluir diciendo que, a diferencia de los mensajes sociales que se presentan como huida del sufrimiento y búsqueda de la felicidad, y que a nuestro modo de ver eso lleva a sentirse el más desgraciado de los seres humanos por el poder que la sociedad posee para alejarnos de la felicidad auténtica, el concepto de libertad es clave como antídoto ante los condicionamientos inevitables de la vida. Por lo tanto, la logoterapia es entendida no solamente como método terapéutico sino como práctica educativa, y se concreta en un deber y/o en una misión: ayudar al otro a encontrar el sentido de su existencia.



## **2.2. Implicaciones en la Educación Superior**

### **2.2.1. Necesidad de una formación integral**

Ante la vorágine de cambios que se han ido produciendo a lo largo de los últimos años nos planteamos el papel que la Educación Superior ha de asumir en el momento actual en orden a su contribución en el desempeño competente y adecuado ante las necesidades que presentan los jóvenes que llenan las aulas universitarias. Estamos plenamente convencidos de que la acción educativa puede y debe favorecer respuestas a los interrogantes existenciales que éstos plantean, favoreciendo un desarrollo pleno que responda al ser de la persona en todas sus potencialidades, de todas y cada una de sus dimensiones (bio-psico-social-espiritual) y facultades (Sandoval, 2008).

Los últimos años han estado en gran parte caracterizados por la continua reflexión sobre el papel que deben jugar las instituciones de Enseñanza Superior en la sociedad actual. Con este motivo se han multiplicado los artículos en revistas especializadas, así como los libros acerca del futuro de la universidad y las propuestas para el nuevo escenario educativo. A la vista de los cambios sociales y económicos que se han ido produciendo en nuestra sociedad, se han promovido, desde instancias políticas y empresariales, diversos informes en los que la sociedad no estrictamente universitaria ha tratado de delinear sus propuestas para el futuro de la Enseñanza Superior. Todos ellos presentan dos ideas como denominador común: por una parte, la consideración de que la Educación Superior es un factor de primordial importancia para el desarrollo de la sociedad del conocimiento y, por otro lado, que las instituciones encargadas de la enseñanza, la investigación y la formación de profesionales deben estar atentas a las necesidades de dicha sociedad (Zabalza, 2012).

El reto que el proceso de convergencia europea plantea a la universidad, como centro difusor de cultura por excelencia y lugar de búsqueda de la verdad y, por tanto, en el vértice de toda transformación de la sociedad, es la formación de profesionales cuyos valores respondan a una actuación profesional responsable y comprometida con la solución de los problemas de la sociedad, demostrando competencia en su desempeño y una actuación ciudadana responsable en el ámbito ético y moral. En este sentido,

Cabaco (2006b) ha planteado tres compromisos que deberá adoptar este modelo de Educación Superior:

- Una propuesta por la calidad, transparencia y excelencia en la formación.
- Una mayor movilidad e identidad: una realidad europea sin fronteras.
- La formación integral de los universitarios mediante el aprendizaje en competencias profesionales y vitales.

Podemos afirmar que el Espacio Europeo de Educación Superior (a partir de ahora EEES) se contempla como una oportunidad para la formación integral para los estudiantes en lo que se refiere a la mejora de la formación de los mismos como futuros profesionales y su adecuación en la sociedad (Cabaco, 2005a).

Por formación integral entendemos aquella que incluye todos los ámbitos y dimensiones de la persona: su hacer, sentir, pensar, sufrir, actuar, los valores que orientan su conducta, etc. Incluye la formación ética, dirigida a la instrucción de los valores éticos que caracterizan cada profesional. Se trata, por tanto, de una formación que considere a la persona en su totalidad, basada en el conocimiento y comprensión de lo que la persona es: ser libre, de naturaleza corpórea y espiritual, dotado de inteligencia y voluntad (Sandoval, 2008), esto es, tomándola en su integridad y unicidad y además, como miembro de una sociedad, como ser relacional, y no sólo desde la perspectiva de su acción profesional, investigadora o docente. Una formación que entiende la educación como aquella que es capaz de educar enseñando a pensar hondo, a querer con eficacia y a amar con intensidad (Morales, 2003) desarrollando armónicamente todas las facultades propias del hombre (razón, voluntad, afectividad). Se trata de capacitar al alumno para que conquiste la libertad interior para hacerse persona, dueña de sí misma, capaz de pensar, amar, decidir y así orientarse en la búsqueda de la verdad. Así, la formación de todas las dimensiones de la persona constituye un medio para generar cultura, contribuyendo a profundizar en el pensamiento. Una forma de aportar, a través del desarrollo de la propia personalidad, nuestros valores a una sociedad que pierde de vista los ideales más auténticos (Gómez Sierra, 1998).

La formación integral de la persona se puede entender si se considera a ésta como un ser en continuo desarrollo y en continua relación con el mundo exterior. La formación incluiría tanto los contenidos intelectivos necesarios como aspectos



socioafectivos, actitudinales, éticos e incluso estéticos derivados de la cualidad del ser social de la persona.

A nivel general, el compromiso del EEES con la formación integral de los universitarios se concreta en una universidad que facilite y contribuya al desarrollo de una sociedad más competitiva, pero también con mayores cotas en valores y justicia social (Cabaco, 2006a; 2005a), teniendo en cuenta a la persona en todas sus facetas, favoreciendo así una visión más humana del quehacer universitario.

Se fundamenta en la consideración del EEES como una oportunidad para la mejora de la formación integral de los universitarios (Cabaco, 2006a; 2005a). Se plantea, en definitiva, la necesidad de formar personas críticas en la búsqueda de la verdad, que se cuestionen diariamente lo que ocurre en la realidad con sus causas y efectos, y que sean capaces de poner a prueba la capacidad de pensar para construirse un mejor proyecto de vida, tanto particular como colectivo. La universidad se considera, desde esta perspectiva, el ámbito privilegiado para construir una sociedad más humanista en la que se valore la formación integral de las personas.

Los cambios que se pretenden introducir en la universidad deberán estar orientados a favorecer la capacidad de la institución universitaria para conocer y responder a las necesidades de los jóvenes universitarios mediante la producción de pensamiento y no sólo mediante el aprendizaje de teorías, métodos y técnicas. Una universidad que, además de enseñar para vivir en la sociedad del conocimiento, enseñe a las personas el arte de vivir y llenar la vida de sentido, dando respuesta a los interrogantes más profundos, el sentido de la vida y de la muerte.

Ante esta necesidad de educación para la vida y para la muerte se hace necesario establecer los pilares fundamentales en los que sostener cualquier modificación. Por ello, proponemos recuperar la llamada *Pedagogía perenne*, fundamentada en la realidad de la persona a quien se educa. Donde se hace necesaria la formación en el temple de carácter más que en la entrega de información; una educación cimentada en una sabiduría para la vida, una educación para la libertad que capacite para elegir el bien voluntariamente e intelectualmente, de manera responsable pues, de lo contrario, la libertad se convertiría en arbitrariedad (Frankl, 1987); una educación, sobretodo, de la voluntad. Es evidente la necesidad de una formación humana, y no sólo la mera información. Y, a este respecto, consideramos que la entrega de contenidos

informativos no tiene sentido si no se acompaña del ejemplo personal del educador. De este modo, la necesidad de una formación integral resulta obvia entendiendo ésta como la manera de orientar el sentido de la existencia.

Desarrollar en los alumnos la capacidad de decisión, la capacidad de asumir la responsabilidad del compromiso y de afrontar los propios fracasos constituirían, en nuestra opinión, las sólidas bases en las que se asiente el adecuado cambio en los alumnos, sustentado en la certeza de que *“hoy como ayer y mañana como hoy, la juventud ambicionará siempre, a pesar de las apariencias, lo eterno, divino, trascendental... En el fondo de cada uno de los jóvenes de entonces y de ahora está amaneciendo siempre un ideal que hay que ayudar a despertar”* (Morales, 1987, p. 256).

Esto se concretizará en la tarea de transmitir vida en los alumnos a través de lo que se ha llamado *“educar entusiasmando”*, considerando que éste es el arte y la misión del educador humanista por ser el promotor de todas las empresas humanas, grandes o pequeñas. Por ello algunos pedagogos consideran que una pedagogía inteligente es aquella que cultiva y desarrolla el entusiasmo (Morales, 2003). *“Entusiasmo”*, *“ideal”*, son, en nuestra consideración, palabras clave y necesarias para la nueva pedagogía que se trata de perfilar en el escenario del EEES. Asimismo, el papel de los docentes resulta ser de urgente necesidad y responsabilidad. Tratar de infundir en los alumnos el entusiasmo por vivir, por aprender, por hacer que su vida esté llena de sentido, será la clave donde apoyar toda exigencia. Para ello, será necesario presentar una misión personal noble, elevada, y tratar de encender en los jóvenes el deseo de su realización. Cuanto más noble sea esta misión, mayor será la plenitud que puedan alcanzar. Así, el término pedagógico *“motivación”* tiene dos componentes fundamentales: entusiasmo e ideal, los cuales favorecen la libre aceptación y asimilación de los valores objetivos por parte de los educandos.

No queremos dejar de ofrecer lo que Frankl propone en relación con la educación, él afirma que en nuestra época la educación debería ocuparse no solamente de transmitir conocimientos, sino también de afinar la conciencia para escuchar en cada situación la exigencia que contiene. Con ello hace notar el papel destacado de la educación en la formación para el sentido de la vida de las personas y, de este modo,



construir una humanidad asentada en valores más firmes que impidan la caída en el abismo del sinsentido.

Por todo lo planteado anteriormente podemos decir que el nuevo escenario de Educación Superior se presenta como una oportunidad para fomentar una educación más adecuada a las necesidades reales de las personas, en cuanto individuos que poseen una existencia que deben llenar primeramente de sentido para que puedan encontrar sentido en los diversos quehaceres profesionales que realicen (Cabaco, 2011).

La sociedad requiere profesionales con valores morales permanentes, con amor a la verdad, por lo que la universidad deberá educar a profesionales capaces de enfrentarse a los retos que esta sociedad le presente mediante una actitud crítica. La universidad se enfrenta a todo un reto, ya que no solo debe transitar hacia los profundos cambios que le está reclamando el mundo contemporáneo, sino que estas transformaciones deben apuntar a formar integralmente a los profesionales (Prats, 2012).

Como propuestas de actuación para una verdadera formación integral de los alumnos, proponemos las siguientes:

- Estimular al alumno a descubrir la verdad por sí mismo, ayudarle a construir criterios con los que pueda elaborar juicios coherentes con la realidad.
- Superar el afán de conseguir los objetivos inmediatos y provisionales y favorecer la resistencia al sufrimiento y la frustración.
- Educar en la estabilidad de ánimo para favorecer el orden, necesario para un mayor rendimiento de la capacidad intelectual, que predispone para distinguir la verdad del error.
- Estimar la importancia del silencio como ambiente propicio para el encuentro con uno mismo y poder dar respuesta a los grandes interrogantes.
- Vivir con coherencia las propias obligaciones del momento, respondiendo de los propios actos.
- Educar la imaginación y la sensibilidad para unificar y organizar todas sus facultades, ayudar a valorar el esfuerzo.
- Capacitar para el compromiso: tomar posición personal ante la propia vida y ante los demás.
- Entusiasmar al alumno con una tarea noble, un gran ideal que llene la vida.

Ante el nuevo planteamiento de la formación universitaria, planteamos la necesidad de que adquiera una mejor capacitación para atender y satisfacer adecuadamente las necesidades más profundas que plantean los jóvenes que a ellas acuden, que exceden a la mera necesidad de una formación intelectual específica. Desde nuestro trabajo afirmamos y reiteramos la necesidad que presentan los jóvenes de configurar un sentido para su vida que proporcione coherencia y estabilidad a su existencia, que responda a los interrogantes últimos, sobre la vida y la muerte, así como el papel primordial que a tal efecto deberá asumir la institución universitaria (Prats, 2012).



### 2.2.2. Propuestas de intervención

Al considerar el ser humano en su integralidad, dotado de un cuerpo físico animal y unas capacidades propiamente humanas pertenecientes a la esfera espiritual (inteligencia, voluntad y afectividad), con libertad y conciencia, se impone la evidencia de una inquietud profunda inscrita en lo más íntimo del ser personal. Esta inquietud adquiere como forma el deseo de autenticidad y plenitud, en definitiva, el deseo profundo de felicidad que es lo que constituye en cierta manera la aventura humana.

Es una evidencia que todo el mundo desea ser feliz. La vida del ser humano consiste por tanto en la búsqueda incansable de felicidad, en el deseo de satisfacer el hambre de plenitud, lo que a efectos prácticos se corresponde con la búsqueda de los motivos de la existencia humana, es decir, la búsqueda de un sentido de la vida. Entendemos por tanto que el ser humano se encuentra en continua búsqueda de un sentido para su vida (Frankl, 1999); necesitado de una razón, un motivo, un significado de su existencia en el mundo que se convierte en la fuerza motriz de todas las acciones que realiza. Este sentido supone dar significado a sus mejores deseos y aspiraciones más nobles, proporcionándole la felicidad que busca. Desde esta perspectiva, la visión del ser humano propuesta por Frankl tiene como horizonte el vasto campo de la posibilidad y de la altura (Bruzzone, 2008).

La sociedad de la abundancia ha disparado el consumismo generando la fragmentación de la persona y la desorientación respecto de la vida. Con frecuencia, nos encontramos que el sentido de la vida de las personas ha quedado en muchos casos reducido al culto del bienestar, que se llega a considerar el “deber ser” de la vida, de modo que la muerte, el sufrimiento y el fracaso aparecen como amenazas de la integridad personal (Risco, 2009).

Se trata de una ética indolora que instala a las personas en un estilo de vida caracterizado por el individualismo y la competitividad, que se erigen como las conductas para el éxito, generando a la larga un estado de tedio y confusión que aleja de la idea del deber y de la responsabilidad. A ello se añade la evidencia de una educación actual, en numerosas ocasiones, descomprometida de la ética, basada en un modelo de neutralidad científica que conduce a una desconexión entre lo que se sabe y los efectos

que produce ese saber, dejando a los jóvenes a merced del vacío existencial, empleando su tiempo y energías en una vida inauténtica que puede llegar a desembocar incluso en el suicidio. En los últimos años el suicidio se ha convertido en un importante problema de salud en nuestro país, constituyendo la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes después de los accidentes de tráfico. Según afirma Maritain, el primer error del que la educación debe precaverse es el desconocimiento de su fin, que consiste en guiar al hombre en su desarrollo dinámico para que logre formarse a sí mismo como persona humana. La educación ha de enfrentar, de forma responsable, a cada uno con su propio proyecto de vida siendo capaz de responder a las principales preguntas de la vida. ¿Por qué existimos, qué sentido tiene, qué podemos/qué debemos aportar a la existencia? ¿Quién soy? ¿De dónde vengo? ¿A dónde voy, hacia dónde soy capaz de ir? ¿Hacia dónde voy realmente? ¿Por qué? La vida tiene sentido: ¿cuál es el sentido de la/de mi vida? ¿Cuál es mi proyecto de vida? En la valoración de la persona integral se encuentra la base de este modelo del humanismo pedagógico, así como en la educación del sentido de la vida y de los valores, la comprensión empática, la libertad bien entendida, el aprendizaje autodirigido, la potenciación de la voluntad y del esfuerzo junto a una sana confianza en las posibilidades del aprendiz. El educador por ello, debe convertirse en facilitador y acompañar en el proceso de aprendizaje vivencial o significativo, creando el clima adecuado.

Carneiro (2006) afirma que en la sociedad actual abundan las culturas de *felicidad light* que, asentadas en el goce de bienes desechables y en la caducidad de los compromisos éticos, están favoreciendo un abordaje utilitario de los conocimientos y la pérdida de prioridades para la tarea educativa. Este tipo de pedagogías *light* olvidan con demasiada frecuencia y facilidad la dimensión volitiva y afectiva del individuo, dejando así la educación reducida a un simple proceso de acumulación de información, dejando a un lado el aprendizaje para la vida. Por estos motivos consideramos que se hace necesario proponer, desde el ámbito de la Educación Superior, una pedagogía que armonice todas las facetas de la persona, fundamentada en un elenco de valores auténticos que sirvan de soporte a la existencia y que hagan a la vida digna de ser vivida en cualquier momento y circunstancia. Si educamos para la vida estaremos educando para la muerte porque como afirma Rodríguez et al. (2013), educar para la muerte es



educar para la vida: para su mayor y mejor gozo, para saborearla y formarla con libertad, crítica y conocimiento.

Según se ha afirmado, la educación para la vida es el gran reto de la sociedad a comienzos del siglo XXI, por lo que aprender a vivir constituye el tema más importante de estudio y el desarrollo de las potencialidades de la persona, es la tarea principal a realizar tanto a nivel social como individual (Torroella, 2001). Así pues, proponemos una pedagogía al servicio de la persona (Böhm, 2006), considerando la importancia de la educación para la adquisición de un sentido para la vida. La teoría frankliana, aunque no constituye una concreta concepción pedagógica, presenta elementos significativos en los que fundamentar una teoría educativa tales como la dimensión antropológica, motivacional y axiológica. Estos elementos sentarían las bases para el humanismo pedagógico que proponemos, poniendo en el centro la persona en su integridad, considerando todas sus dimensiones, incluyendo la espiritual (Bruzzone, 2006).

Desde esta perspectiva podemos decir que la formación integral propuesta por el EEES deberá asumir el reto de formar en el educando una actitud positiva ante la vida, fundamentada en un sentido trascendente de la vida, asentado sobre los más altos y nobles valores e ideales y que son capaces de orientar la vida del individuo proporcionándole madurez. Asimismo, la formación integral deberá asumir un sentido ético en cuanto expresión de los valores universales, buscando el perfeccionamiento tanto intelectual como moral del alumno.

De este modo, la aportación que planteamos consiste en mostrar la urgente necesidad de formar a los universitarios en la clara convicción de que hay que vivir y que es bueno vivir, que el valor de la vida no está sometido a las circunstancias favorables o desfavorables y que para enfrentarse al desafío fundamental que plantea la propia vida y que ha de ser cada persona por sí misma quien lo resuelva no basta la ciencia, la técnica, la información y el conocimiento, es necesario el poder construir por sí mismo y ser capaz de dar una razón de la propia existencia. Apoyados en la teoría de Frankl, proponemos una educación que entrene a los jóvenes para la lucha y que los prepare para asumir el posible fracaso y las adversidades más controvertidas convencidos de que la batalla en la vida humana no cesa nunca, y de que el infinito significado de la vida comprende también el sufrimiento, la privación e incluso la muerte (Frankl, 1999). Cuando Frankl habla explícitamente de educación en “*Ante el*

vacío existencial” escribe: “Vivimos en una época de creciente difusión del complejo de vacuidad. En esta época, la educación ha de tender no sólo a transmitir conocimientos, sino también a afinar la conciencia, de modo que el hombre preste atento oído para percibir el requerimiento inherente a cada situación. [...] De una u otra manera, la educación es hoy más que nunca una educación para la responsabilidad. Y ser responsable significa ser selectivo, ir eligiendo.” Este paso según afirma Bruzzone, (2010) es muy significativo por dos razones:

1. El *método*: educar, dice Frankl, no quiere decir *transmitir*, si no *afinar*. Entonces toda acción unidireccional y meramente instructiva *no* es, por sí misma, educación.

2. El *contenido*: el fin de la educación no son los conocimientos y las nociones (o sea, los objetos del saber), si no la conciencia (el sujeto del saber).

Este tipo de educación podría ser considerado una “*pedagogía sensible a la voluntad de sentido*” (Valdeoriola, 2007, p. 27), dirigida a movilizar la capacidad de autotranscendencia de la persona para fomentar una ética de la responsabilidad, orientada al desarrollo de los recursos y capacidades existenciales, ofreciendo los criterios para “*distinguir lo esencial de lo que no lo es, lo que tiene sentido de lo que no lo tiene, lo que reclama nuestra responsabilidad de lo que no vale la pena*” (Frankl, 1987, p. 20), en orden a realizar elecciones adecuadas. La meta educativa que planteamos es la de formar personas con criterios asentados en valores sólidos, capaces de vivir con entusiasmo asumiendo las propias limitaciones, sin miedo a equivocarse o fracasar, con capacidad para responder con seguridad ante los avatares de la vida (Gómez Sierra, 1998). Se trata de una educación que proporcione la posibilidad del autoconocimiento para realizar libre y responsablemente la propia vida en la dimensión intelectual, afectiva, volitiva y corporal (Domínguez, 2002).

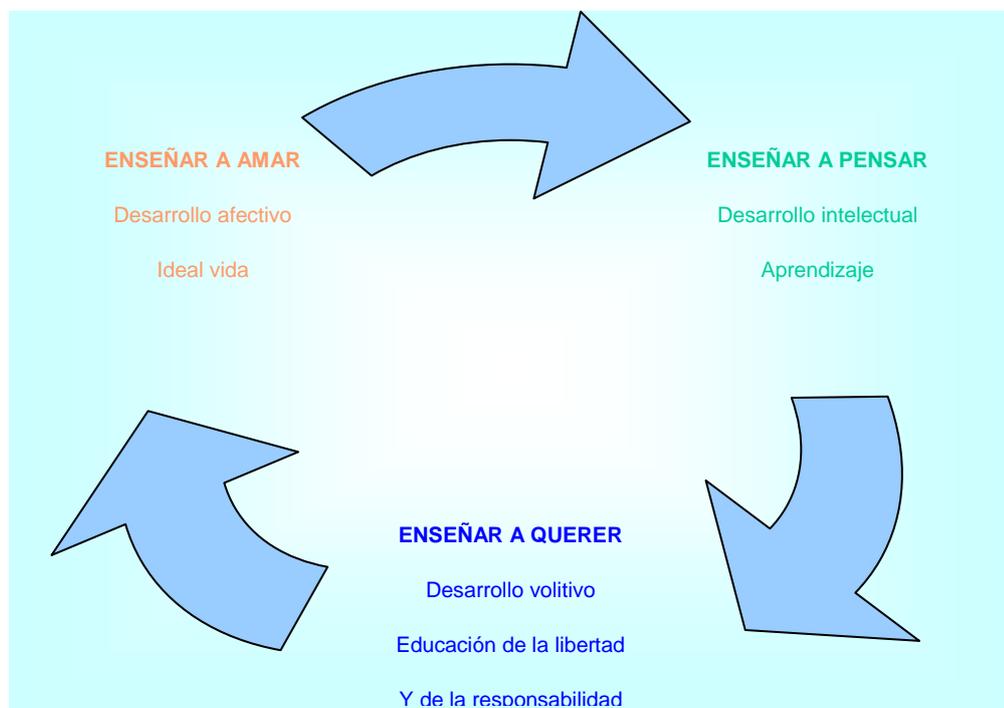
Por lo tanto, se hace necesaria una educación a la altura de las circunstancias de nuestro tiempo actual, inmerso, según se ha considerado, en una crisis cultural, una educación que sea capaz de conjugar una formación tanto de alta calidad científica y técnica como una educación humana también de alta calidad autorreflexiva, afectiva y moral, formando al mismo tiempo los hábitos cognitivos, con los afectivos y con los operativos. Considerando que “*sólo desde la educación de las nuevas generaciones se puede hacer algo realmente significativo por superar la causa de la crisis*” (García



Ramos, 2009, p. 31), planteamos la educación de la razón y de la creatividad versus una educación de la memoria y la repetición, la cual deberá ir tejida en conjunto con la educación de los sentimientos versus una educación sentimentalista superficial y por último, la educación de la autonomía versus educación del capricho, para poder dar respuesta a las exigencias del mundo actual y a las necesidades de los niños, adolescentes y jóvenes. Se trata de una educación que considere al alumno como aquél que puede llegar a ser y no como aquél que es, una educación en dirección a lo alto y a la vez a lo profundo. A lo alto, considerando las inmensas posibilidades del educando y, a lo profundo, por los nobles valores que constituyen su esencia de ser humano (Prats, 2012).

La educación del sentido de la vida comenzará, de este modo, por la cabeza, mediante una serie de concepciones de la vida y del mundo que, sin duda, se convertirán en sentimientos hacia la vida que influirán en determinaciones de la conducta, constituyendo así la actitud ante la vida. Así, tres serán las dimensiones de esta educación para el sentido: enseñar a pensar, enseñar a querer y enseñar a amar (Morales, 2003; 1987), las cuales se muestran en la siguiente figura 4 junto con las pautas propuestas para su operativización.

**Figura 4. Dimensiones de la educación para el sentido de la vida**



Fuente: Adaptada de Risco (2009)

En este horizonte consideramos que la educación integral coincide con la tendencia constructivista del sujeto, pero con una perspectiva profunda de trascendencia mediante la que se comprende que éste tiende de forma natural a los grandes valores y únicamente es necesario acompañarle en este camino. El educador posee así una doble misión: desvelar en el educando la dignidad de su propia persona y la característica de un ser en desarrollo que ha de formarse para autopoerse como ejercicio sublime de su libertad. La relación educativa en este sentido está regulada por la confianza, la responsabilidad, la acogida, la autenticidad en la que el educador escucha, explica, acompaña, aconseja, tratándose más que de una profesión, de un arte (Gómez Sierra, 1998). El nuevo escenario educativo requiere, en esta perspectiva, un nuevo modelo de profesor universitario comprometido no solo en la docencia y la investigación, sino, sobre todo, en la misión educadora.

Por lo tanto, podemos considerar, siguiendo a Zerpa (2007), el aula de clases universitaria como un entorno de carácter sistémico, en el que las personas establecen diversas transacciones poniendo en escena lo que traen como sujetos pertenecientes a una comunidad o cultura particular, lo que adquieren y han adquirido como conocimiento en su experiencia académica y lo que como sujetos sencillamente han construido como parte de su subjetividad: personalidad, motivaciones, pero también sus conflictos interiores, carencias afectivas, deseos, expectativas, anhelos y más aún, su ética personal, en el que cada componente afecta al resto. De ahí que el entorno que se genera en el aula de clases universitaria, como comunidad en la que son necesarias las relaciones humanas significativas, también sea un espacio donde se ponen en acto los valores personales, finales e instrumentales como sistemas de creencias prescriptivas que orientan la conducta de las individualidades. Así pues, entendemos que el marco de la educación universitaria ofrece un contexto adecuado para una educación para el sentido de la vida y la adquisición de las capacidades necesarias para situarse ante el mundo y ante la propia vida con competencia, es decir, siendo responsable de las propias actitudes y comportamientos.

La educación en el sentido de la vida es un elemento fundamental que debe abordar esta educación integral que capacite para vivir de forma auténtica, en la que el papel del profesor será de capital importancia en este proceso (Molasso, 2006). El dominio de las competencias actitudinales, así como la puesta en práctica de las mismas



en el ámbito de la interacción que mantiene con sus alumnos, incidirá positivamente en el desarrollo de valores positivos y en la formulación de un adecuado sentido de la vida.

Por lo tanto, la educación en el sentido de la vida deberá promover los espacios para que cada educando caiga en la cuenta de la importancia de construir un sentido para su propia vida como clave para el éxito personal y profesional (Mallart, Mallart y Valls, 2011). A la vez, esta educación ha de propiciar la responsabilidad personal, capacitando e impulsando a los jóvenes haciéndoles capaces de contribuir a dar sentido a la existencia de la humanidad y la sociedad desarrollando a partir del propio convencimiento, las herramientas intelectuales, afectivas y operativas que les permita construir su propio proyecto de vida día a día, dentro de las circunstancias generales que les presente su existencia.

Algunos críticos del nuevo sistema de Educación Superior han visto en la especialización un principio defectuoso de la misma al impedir la transmisión de una cosmovisión de la realidad. Sin embargo, en nuestra opinión, el fallo no radica en la especialización sino en la ausencia de profundidad con la que son tratados los temas. (Schumacher, 2011). Así pues, consideramos que la solución consistiría en impartir de un modo humanístico cualquier asignatura (Rodríguez, 2010), poniendo en conexión la materia de conocimiento con aquellas necesidades más profundas de las personas, las cuales consisten en clarificar sus interrogantes existenciales. La *educación en el sentido de la vida* que proponemos, entendida de la manera como se ha expuesto anteriormente, podrá dar respuesta a dichos interrogantes profundos de los jóvenes y, de este modo, constituirá la base para una adecuada educación ya que, según se ha afirmado, ésta no consiste en saber el “cómo” sino en lograr conocer el “porqué” (García Ramos, 2009).

### **2.3. Resumen y conclusiones**

En este segundo capítulo hemos tratado de presentar el constructo malestar ante la muerte comenzando por un recorrido de los aspectos generales sobre la conceptualización de la muerte. De este modo la muerte se caracteriza desde una perspectiva, biológica, psicológica, social y trascendental. Para profundizar en esta caracterización hemos realizado un pequeño recorrido histórico del significado de la muerte a lo largo de los tiempos hasta la actualidad. Asimismo se realiza un breve recorrido por las aportaciones científicas realizadas desde la psicología a la conceptualización de la muerte.

Desde esta visión histórica podemos observar como el tema de la muerte siempre fue objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y actualmente científicas; sin embargo también podemos comprobar la difícil aceptación de la existencia de la muerte, como en la actualidad la actitud ante ella es la negación u ocultamiento, la desritualización y desacralización de la misma.

La capacidad para ser conscientes de la propia mortalidad, derivada del nivel superior de conciencia que caracteriza a los seres humanos y como consecuencia de esto el sufrimiento, la muerte o los aspectos relacionados con ella, provocan un amplio conjunto de actitudes en la persona, entre ellas se encuentran, la ansiedad, la depresión y la obsesión ante la muerte, que pueden condicionar el propio proceso vital o la manera de afrontar, directa o indirectamente, el sufrimiento o la muerte de los demás. Aún siendo la muerte parte del desarrollo natural del hombre, presenta un gran componente social y cultural que determina el significado de la misma para cada persona. Así la interrelación con diferentes variables como son la cultura, las creencias religiosas, la edad, el sexo, o el propio apoyo familiar, harán que cada uno desarrolle su propia concepción de muerte y esto condicionará sus actitudes ante la muerte y consecuentemente sus actuaciones ante los estímulos relacionados con la mortalidad. En síntesis, las actitudes humanas frente a la muerte son una mezcla en la que hay actitudes confrontadas que se oponen a otras para adaptarse (Feifel, 1990).

A continuación, se han estudiado en profundidad la tríada ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte, siguiendo la conceptualización de “malestar ante la muerte”. (Abdel-Kahlek, 2004; Triplett et al., 1995), de este modo se describe primeramente la



más estudiadas de esta tríada que es la ansiedad ante la muerte, comenzando primero por la descripción de los aspectos generales de la ansiedad, para tratar después más específicamente el concepto de ansiedad ante la muerte. De igual modo, después se analiza la depresión en general para centrarse después en las especificidades y características e la depresión ante la muerte, por último se exponen las características generales de la obsesión para llegar a la descripción de la obsesión ante la muerte.

Aunando el constructo malestar ante la muerte y sentido de la vida desde la perspectiva de la teoría que ofrece Víktor E. Frankl podemos decir que el desarrollo de una persona se da en la medida en que busca y comprende el sentido último de su existencia, de esta manera este autor nos habla de tres grandes acercamiento al sentido de la vida, a través de los *valores experienciales*, o vivenciar algo o alguien que valoramos. La segunda forma de hallar nuestro sentido es a través de *valores creativos*, es como “*llevar a cabo un acto*”, como dice Frankl. Esta sería la idea existencial tradicional de proveerse a sí mismo *con sentido al llevar a cabo los propios proyectos*, o mejor dicho, a *comprometerse con el proyecto de su propia vida*. Incluye, evidentemente, la creatividad en el arte, música, escritura, invención y demás. La tercera vía de descubrir el *de los valores actitudinales*. Estos incluyen tales virtudes como la compasión, valentía y un buen sentido del humor y sobre todo a través del sufrimiento. El devenir de la existencia, según los distintos ciclos vitales, supone la ansiedad normal que consiste en la renuncia a la seguridad inmediata a cambio de metas más vastas, para concluir con la muerte como etapa final de este continuo.

En nuestro crecimiento, nuestra tarea fundamental consiste en desplazar la ansiedad de la forma neurótica a la constructiva, es decir, llevar a las personas, en las distintas etapas de la vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, adultez tardía, vejez) y frente a las diversas crisis existenciales, a identificar aquello a lo que genuinamente le teme o le debería temer y adoptar las medidas necesarias para superar la amenaza. De este modo el sufrimiento, el enfrentamiento a la muerte se convierte en el camino para la madurez y para alcanzar el verdadero sentido de la vida.

El sentido de la vida, entendido como la actitud que una persona tiene ante la propia vida y la misión que le corresponde realizar en ella, al que la persona responde mediante la capacidad trascendente, queda incluido, desde esta perspectiva, en la formación integral propuesta como clave para la formación de los universitarios. Así

pues, considerando el sentido como estructurante de la personalidad humana y clave de unidad para la propia existencia, entendemos la *educación para el sentido de la vida* como una auténtica educación de las personas, orientada a hacer descubrir a los estudiantes *los ideales verdaderos* que deberán orientar su existencia. Consideramos que el sentido no se adquiere en un momento concreto de la existencia, sino que se va configurando a lo largo de la misma en las diversas situaciones por las que se atraviesa.

En su adquisición y desarrollo intervienen determinados factores y caracteres personales y/o sociales cuya influencia puede ser decisiva a tal efecto, entre los que destacan de modo particular los ámbitos familiar y educativo. La formación integral consiste en el desarrollo de todas las capacidades del alumno y, esto incluye la trascendente, mediante la cual la persona está orientada a salir de sí misma en dirección a algo superior que le llama y pide una respuesta. Busca hacer al hombre libre, entendiéndolo por ello dueño de sus actos y de sus pasiones. Aportación que supone una fuerte contribución a la construcción de un sujeto crítico que otorga un pleno sentido a la existencia.

En esta educación integral, hallamos una estrecha vinculación que se da entre la cabeza y el corazón, es decir, entre la dimensión intelectual y la afectiva. Sí mismo se hace necesario *una educación para la libertad*. De nada sirve una educación ordenada a estímulos externos si la persona no es responsable. Es necesaria una *educación interna* (autoeducación), que permita en el joven establecer una escala de valores para actuar con libertad, de manera que su forma de acción no depende de la presión del educador, sino de la decisión libre y responsable del educando. Por lo tanto se hace imprescindible la *autoeducación de la voluntad* que supone en la persona la creación de hábitos coherentes con el modelo de vida elegido, en relación, no al pensamiento, sino a la acción.

Por lo tanto la afirmamos y reiteramos la necesidad que presentan los jóvenes de configurar un sentido para su vida que proporcione coherencia y estabilidad a su existencia, estamos proponiendo *una educación integral* orientada al desarrollo de los más altos valores personales que asegure el bienestar personal en todos los ámbitos, cuya consecución constituye *la auténtica felicidad* de las personas.



# Parte empírica



## Capítulo 3

---

# Proceso Metodológico





En este capítulo se abordan los aspectos esenciales que nos permiten obtener una visión más completa de la realidad estudiada. Por un lado, se delimita el problema describiendo las variables (dependientes e independientes) objeto de estudio y las hipótesis (generales y específicas) utilizadas en la investigación; y por otro, se realiza la sistematización: descripción de la muestra, materiales empleados (instrumentos), procedimiento seguido, método de análisis de resultados y tipo de diseño usado.

### **3.1. Delimitación del problema**

#### **3.1.1. Planteamiento de la investigación**

El centro de interés de la investigación que se plantea es el estudio de la dimensión evolutiva de la actitud ante la vida de los universitarios, dada la necesidad de dar respuesta a la inseguridad y confusión que manifiestan acerca del sentido de la propia existencia, de manera especial en los momentos de particular dificultad, y busca ser respondida de forma consistente para asegurar una vida estable y significativa. Además con el reto marcado por el escenario del Espacio Europeo de Educación Superior de conseguir una formación integral que combine competencias cognitivas con otras de carácter procedimental, sin olvidar las relativas a la dimensión actitudinal.

Tomando estas consideraciones, nuestro estudio centra su atención sobre la población universitaria de diversas provincias de España, para lo cual se ha extraído una muestra conformada por 1172 jóvenes, estudiantes en diversos centros de educación universitaria, a los que se aplicaron diferentes pruebas ya estandarizadas para medir el nivel de sentido vital y la afectividad negativa.

El marco teórico en el que se encuadra la investigación es doble. Por una parte se centra en la concepción del sentido de la vida propuesto por Víktor E. Frankl y al mismo tiempo la evolución del sentido de la vida ligado al desarrollo de la conciencia moral como vía de plena realización personal, así mismo, la felicidad humana planteadas desde la teoría de la felicidad de la Psicología Positiva propuesta por Seligman.

La Logoterapia, escuela de psicoterapia surgida de la teoría humanista existencial de Frankl, se orienta a la potenciación del significado de la existencia humana considerando la búsqueda del sentido de la vida como la motivación principal de las personas (Frankl, 1985). Esta orientación primordial humana hacia el sentido orienta a la persona hacia su bienestar entendido éste de manera integral, en los ámbitos biológico, psicológico, social y espiritual, los cuales constituyen, según la consideración de Frankl (1988), la existencia humana. La motivación fundamental hacia el sentido y, por consiguiente, al bienestar, se traduce en la orientación a la felicidad y la vida plena propuesta por Seligman (2003).

Apoyados en las epistemologías de las corrientes Humanista Existencial y las correspondencias con la Psicología Positiva, hemos decidido plantear esta investigación con el objeto de extraer las consecuencias que, a un nivel operativo, pudieran seguirse de ella en el contexto de la formación universitaria. La propuesta de la convergencia europea en la Educación Superior enfatiza el papel de las competencias para el desarrollo del aprendizaje autónomo y significativo de los estudiantes. Así, el reto del EEES consiste en lograr una formación centrada en el aprendizaje del alumno, cuya figura adquiere un notable protagonismo en el nuevo escenario de enseñanza superior, a cuya reflexión hemos dedicado el Capítulo I.

Por otra parte nuestra investigación se asienta en la afectividad negativa centrada en las dimensiones de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte, ya que en los últimos años las dos emociones que aparecen ligadas al constructo de muerte son la depresión y la obsesión ante la muerte. En relación con la primera dimensión se constata que muchas personas experimentan tristeza o depresión al pensar en la propia muerte o la de personas cercanas significativas para ellas. En el segundo se hace referencia a los pensamientos repetitivos o rumiaciones (ideas persistentes o imágenes intrusivas) centradas en la propia muerte o del medio significativo cercano. Para ello, nos hemos centrado en los estudios realizados por Templer (1970), en cuanto a sus hallazgos sobre ansiedad y depresión ante la muerte, y, por otro lado, en la propuesta de Abdel-Kahlek (1998), sobre el concepto de obsesión ante la muerte para completar las áreas investigadas por la ansiedad y la depresión ante la muerte, con el objetivo de proporcionar un tercer elemento y construir un concepto general de “malestar ante la muerte”.



Por tanto, hemos intentado centrar la atención en el aspecto evolutivo del sentido de la vida, entendiendo este desde dos dimensiones relacionadas entre sí: a) A partir del desarrollo moral (sentido como realización de los valores más nobles); b) Punto de vista vivencial (proceso de formulación del sentido vital como camino de felicidad y plenitud humanas). Al mismo tiempo se ha postulado la necesidad de una educación para el sentido de la vida desde la línea epistemológica de la denominada Psicología Positiva (Seligman, 2003).

Hemos intentado aunar el constructo de malestar ante la muerte y sentido de la vida según la perspectiva teórica de Víktor Emil Frankl, podemos afirmar que en el devenir natural de toda persona nuestra tarea fundamental consiste en llevarlas, en las distintas etapas de la vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez, adultez tardía, vejez) y frente a las diversas crisis existenciales, a identificar aquello a lo que genuinamente le teme o le debería temer y adoptar las medidas necesarias para superar la amenaza. De este modo el sufrimiento, el enfrentamiento a la muerte se convierte en el camino para la madurez y para alcanzar el verdadero sentido de la vida, cuya reflexión se ha llevado a cabo en el Capítulo II. Por ello, además de la dimensión diagnóstica derivada de los resultados que se encuentren, el trabajo tiene una óptica aplicada a la formulación de líneas educativas de espectro preventivo. El interés último del proyecto pretende abrir elementos de reflexión sobre una educación fundamentada en los auténticos valores personales y su articulación en las virtudes humanas, que contribuirán al desarrollo de una cultura de felicidad en los individuos y de mayores cotas de bienestar social.

Tal y como se ha planteado toda la planificación y organización de la enseñanza superior, está basada en competencias para la elaboración del perfil académico profesional, en las que se integra todo un conjunto de contenidos, habilidades, destrezas, actitudes y valores orientadas al saber, saber hacer y el ser de los alumnos en orden a la formación integral de los mismos (Cabaco, 2006a; González y Gilar, 2005; Martínez, 2004), el presente trabajo se orienta particularmente a las competencias actitudinales, relativas al trabajo que el alumno deberá realizar consigo mismo para tomar conciencia de sus capacidades y límites para el desempeño profesional. En concreto nos hemos querido centrar en la competencia *sentido de la vida*, la cual hemos tratado de formular de forma operativa estableciendo los indicadores que la definen. La propuesta emergente de esta investigación consiste en la integración de dicha competencia y su

concreción en los programas de las asignaturas de los nuevos planes de estudio del EEES. En nuestra consideración, esto contribuirá al desarrollo de una educación integral de los estudiantes en el contexto de la formación universitaria, la cual asegurará un mayor nivel de sentido vital y felicidad en los mismos.



### 3.1.2. Objetivos

El objetivo general del presente trabajo se centra en evaluar las competencias actitudinales llamadas sentido de la vida y afectividad negativa en alumnos universitarios de diferentes provincias españolas y la influencia que sobre ella ejercen las variables personales y los diversos contextos educativos y sociales, con el fin de realizar una radiografía actitudinal de dichas competencias. Se pretende contrastar la operacionalización (fiabilidad y validez) del constructo sentido de la vida y afectividad negativa con los instrumentos más utilizados, precisar cuáles son las variables que mejor predicen sentido de la vida, ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte. A continuación exponemos los objetivos generales planteados con los correspondientes objetivos específicos.

**Objetivo general 1:** Determinar las características psicométricas (fiabilidad y validez) del PIL, DAS, DDS-R y DOS en los universitarios.

**Objetivo general 2:** Precisar cuáles son las variables que mejor predicen el Sentido de la Vida (PIL), Ansiedad ante la Muerte (DAS), Depresión ante la Muerte (DDS-R) y Obsesión ante la Muerte (DOS) en los universitarios.

**Objetivo general 3:** Evaluar la “competencia actitudinal” sentido de la vida y la afectividad negativa en estudiantes universitarios. Este objetivo general se articula en cinco objetivos específicos:

**Objetivo específico 1:** Evaluar la “competencia actitudinal” sentido de la vida en jóvenes universitarios en función de sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de Universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria de la muerte y experiencia personal de la muerte.

**Objetivo específico 2:** Determinar la afectividad negativa (ansiedad ante la muerte) en jóvenes universitarios en función de sexo, edad, comunidad autónoma, tipo

de Universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria de la muerte y experiencia personal de la muerte.

**Objetivo específico 3:** Determinar la afectividad negativa (depresión ante la muerte) en jóvenes universitarios en función de sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de Universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria de la muerte y experiencia personal de la muerte.

**Objetivo específico 4:** Determinar la afectividad negativa (obsesión ante la muerte) en jóvenes universitarios en función de sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de Universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria de la muerte y experiencia personal de la muerte.

**Objetivo específico 5:** Predecir la correspondencia negativa entre sentido de la vida y afectividad negativa en jóvenes universitarios.



### **3.1.3. Variables**

Uno de los requisitos indispensables en una investigación es el de definir con claridad y precisión que se entiende por cada una de las variables introducidas en la investigación. En este estudio, y teniendo en cuenta los objetivos básicos que se persiguen, consideramos las siguientes variables.

#### **3.1.3.1. Variables independientes**

Se entiende por variables independientes el “factor que el investigador se propone observar y manipular de manera deliberada para descubrir sus relaciones con la variable dependiente” (Bisquerra, 2009). Se refieren fundamentalmente a los datos sociodemográficos. Se presentan en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Variables independientes**

| <b>VARIABLE</b>                          | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>INDICADORES</b>   |
|--|---|--|
| <i>Sexo</i>                              | Condición orgánica.   | Hombre<br>Mujer  |
| <i>Edad</i>                              | Cualquiera de los períodos en que se considera dividida la vida de una persona; en este caso, grupo comprendido entre los 17 y más de 23 años.  | De 17 a 19 años<br>De 20 a 22 años<br>Más de 23 años   |
| <i>Comunidad autónoma</i>                | Entidad territorial que, dentro del ordenamiento constitucional del Estado español, está dotada de autonomía legislativa y competencias ejecutivas, así como de la facultad de administrarse mediante sus propios representantes. | Comunidad de Galicia<br>Comunidad de Valencia<br>Comunidad de Castilla y León<br>Comunidad de Madrid |
| <i>Tipo de Universidad</i>               | Institución de enseñanza superior que comprende diversas facultades, y que confiere los grados académicos correspondientes.   | Pública<br>Privada   |
| <i>Ámbitos de estudio</i>                | Espacio ideal configurado por las cuestiones y los problemas de una o varias disciplinas relacionadas entre sí.   | Artes y Humanidades<br>Ciencias de la Salud<br>Ciencias Jurídicas y Sociales<br>Ciencias             |
| <i>Curso</i>                             | Tiempo señalado para asistir y participar en unas lecciones de estudio determinadas.  | 1º, 2º, 3º, 4º, 5º   |
| <i>Materia religiosa</i>                 | Confesión, religión que profesa un conjunto de personas   | Católica<br>Otras/Ninguna  |
| <i>Práctica religiosa</i>                | Ejercicio de la religión  | Nunca<br>Algunas veces<br>Casi siempre<br>Siempre  |
| <i>Experiencia vicaria de la muerte</i>  | Contacto con la muerte por el fallecimiento de una persona cercana  | No he tenido<br>En el último año<br>Entre un año y tres<br>Más de tres años                          |
| <i>Experiencia personal de la muerte</i> | Contacto directo con la muerte  | No tenido<br>Sí tenido   |

Fuente: Elaboración propia



### 3.1.3.2. Variables dependientes

Se entiende por variables dependientes aquellas que “responde al fenómeno que aparece, desaparece o cambia, cuando el investigador aplica, suprime o modifica la variable independiente” (Bisquerra, 2009). Se presentan en el cuadro 2.

**Cuadro 2. Variables dependientes**

| VARIABLE                        | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | INDICADORES   |
|---------------------------------|--|---|
| <i>Sentido de la Vida</i>       | Propósito, meta, razón de ser en la vida   | Cuestionario Purpose in Life. PIL   |
| <i>Ansiedad ante la muerte</i>  | Estado de agitación, inquietud, angustia ante las cuestiones relacionadas con la muerte propia o ajena | Escala de Ansiedad ante la muerte. Death Anxiety Scale. DAS                 |
| <i>Obsesión ante la muerte</i>  | Ideas, pensamientos repetitivos en relación con la muerte propia o ajena                               | Escala de Obsesión ante la Muerte. Death Obsession Scale. DOS               |
| <i>Depresión ante la muerte</i> | Tristeza profunda e inhibición de las funciones psíquicas en relación con la muerte propia o ajena     | Escala de Depresión ante la Muerte. Revisada. Death Depression Scale. DDS-R |

Fuente: Elaboración propia

### **3.1.4. Hipótesis**

En este punto de la investigación resulta necesario formular las hipótesis que orienten el resto de nuestra investigación. Para conseguirlo, se establecen las hipótesis, entendidas éstas como “proposiciones que implican una relación entre dos o más conceptos, que se colocan en un nivel inferior de abstracción y de generalidad respecto a la teoría y que permiten una traducción de la teoría en términos empíricamente controlables” (Corbeta, 2003). En síntesis, una hipótesis es una predicción tentativa de los resultados realizada antes de que los datos sean recogidos y analizados (Cardona, 2002).

En nuestra investigación, se opta por una redacción conjunta en aquellas hipótesis que incluyen las escalas relacionadas con la muerte, con el objeto de simplificar la redacción de las mismas, y considerando los estudios previos que establecen que los tres conceptos, aún siendo entidades distintas, se complementan dentro del contexto general de “*malestar ante la muerte*” (Triplett et al., 1995). Por tanto, teniendo en cuenta que son sólo proposiciones sujetas a comprobación empírica y a verificación en la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), y en función de los objetivos específicos planteados, las hipótesis de trabajo que sirven como punto de partida en este estudio, se especifican a continuación:

**Primera hipótesis general:** “*Se predice que el Sentido de la Vida, se modifica en función del sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte*”.

Esta primera hipótesis general da lugar a otras subhipótesis más específicas:

- Se espera que el sentido de la vida en función del sexo en los jóvenes universitarios no presentará significación alguna.
- Se prevé que los jóvenes universitarios de mayor edad presenten un mayor grado de sentido de la vida que los jóvenes universitarios de menor edad.
- Se conjetura que los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presenten niveles de menor sentido de la



vida que aquellos jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del centro y este de España.

- Se predice que los jóvenes universitarios pertenecientes a centros privados alcanzarán mayor nivel de sentido de la vida que los universitarios pertenecientes a centros privados.
- Se pronostica que los jóvenes universitarios que estudian carreras pertenecientes al ámbito de las Artes y Humanidades, presentarán mayores niveles de sentido de la vida que los pertenecientes a carreras de otros ámbitos.
- Se espera que los jóvenes universitarios de cursos superiores alcancen mayores niveles de sentido de la vida que los jóvenes universitarios de cursos inferiores.
- Se prevé que los jóvenes universitarios pertenecientes a la confesión religiosa Católica alcancen mayores niveles de sentido de la vida que los jóvenes que no pertenecen a ninguna confesión religiosa.
- Se conjetura que los jóvenes universitarios que practican su religión alcanzarán mayor sentido de la vida que los jóvenes universitarios que no la practican.
- Se pronostica que los jóvenes universitarios que vivenciaron la muerte de un familiar o amigo presentarán mayores niveles de sentido de la vida que los que nunca experimentaron la muerte de una persona próxima.
- Se espera que los jóvenes universitarios que tuvieron una experiencia personal con la muerte tengan mayores niveles de sentido de la vida que los que no experimentaron esa situación.

**Segunda hipótesis general:** *“Se predice que la Ansiedad, Obsesión y Depresión ante la muerte, varía en función del sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte”.*

Esta segunda hipótesis general da lugar a otras subhipótesis más específicas:

- Se espera que la ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte, cambie de manera significativa en función del sexo, siendo mayor entre las mujeres.
- Se prevé que los jóvenes universitarios de menor edad presenten mayor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes universitarios de mayor edad.
- Se conjetura que los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presentarán mayores niveles de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del centro o este de España.
- Se predice en función del tipo de centro (público/privado) no se presentará significación alguna en relación con la ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte.
- Se pronostica que los jóvenes universitarios que estudian carreras pertenecientes al ámbito Jurídico-Social, presentarán mayor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que estudien carreras pertenecientes a otros ámbitos.
- Se espera que los jóvenes universitarios de cursos superiores presentarán menor nivel de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes universitarios de cursos inferiores.
- Se prevé que los jóvenes universitarios que pertenecientes a la confesión religiosa Católica alcancen menores niveles de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes que no pertenecen a ninguna confesión religiosa.
- Se conjetura que los jóvenes universitarios practican su religión presenten menor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que no la practican.
- Se pronostica que los jóvenes universitarios que vivenciaron la muerte de un familiar o amigo presenten menor nivel de ansiedad, depresión y



obsesión ante la muerte que los que nunca experimentaron la muerte de una persona próxima.

- Se espera que los jóvenes universitarios que tuvieron una experiencia personal con la muerte tengan menor nivel de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que no experimentaron esta situación.

**Tercera hipótesis general:** *“Se espera una correlación negativa entre el sentido de la vida y el constructo afectividad negativa, es decir, a mayor grado de sentido de la vida menor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte”.*

En los siguientes capítulos se trata de analizar empíricamente los datos extraídos de la aplicación de las pruebas de medición del sentido vital y afectividad negativa en la muestra seleccionada. La discusión de los mismos y su confrontación con los resultados obtenidos en investigaciones similares podrán justificar la formulación de las propuestas operativas que, en el contexto de la Educación Superior, se consideren adecuadas para contribuir de manera eficaz al desarrollo del sentido de la vida y actitud ante la muerte de los estudiantes universitarios.

### 3.2. Sistematización

#### 3.2.1. Muestra

Se considera la población como el conjunto de todos los individuos en los que se desea estudiar el fenómeno (Bisquerra, 2000) o generalizar los resultados (Cardona, 2002). Por lo general, “el término *población* hace referencia al conjunto total de elementos que se desea estudiar, de manera que una población queda definida cuando se hace explícita la característica o características que estos elementos comparten” (Pardo y Ruíz, 2002). Los datos recogidos en las estadísticas oficiales del Sistema Universitario Español –SUE- (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2013), cuantifican el alumnado por curso académico (curso 2012-13), universidades y Comunidades Autónomas, con un total de 156.902 alumnos matriculados en las Comunidades Autónomas seleccionados para esta investigación.

Así pues, teniendo en cuenta la población total ( $N = 156.902$ ), y para hacer la muestra probabilística, se seleccionan los elementos muestrales (alumnado de las Comunidades Autónomas) de manera que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, y seguidamente se calcula su tamaño para que sea representativa de la población a través del programa STATS

**Tabla 8. Muestra obtenida a través del programa STATS**

| COMUNIDAD AUTÓNOMA   | POBLACIÓN TOTAL | MUESTRA PROGRAMA STATS | MUESTRA TOTAL OBTENIDA |
|----------------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| Comunidad de Galicia | 31.286          | 309                    | 333                    |
| Comunidad Valenciana | 28.162          | 182                    | 176                    |
| Castilla y León      | 38.872          | 380                    | 429                    |
| Comunidad de Madrid  | 58.582          | 212                    | 234                    |
| <b>Total</b>         | <b>156.902</b>  | <b>1.083</b>           | <b>1.172</b>           |

Fuente: Elaboración propia

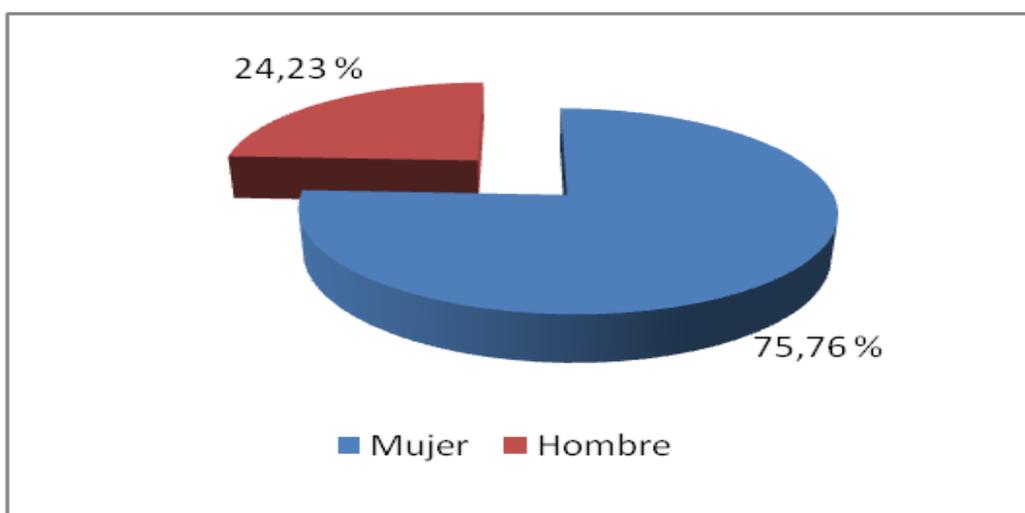


Al determinar la muestra con el programa STATS para cada una de las comunidades autónomas seleccionadas, se obtiene una muestra similar a la obtenida, lo que confirma que sea estadísticamente representativa. Así pues, según el programa STATS, se tendría un tamaño de muestra adecuado para esta población (95% de confianza, 5% error y  $p = 0.5$ ).

Por tanto, la muestra de esta investigación quedó compuesta por 1172 universitarios, con edades comprendidas entre los 17 y los 28 años, de distintas comunidades autónomas y ámbitos de estudio, que de manera libre y voluntaria accedieron a participar en nuestro estudio.

La distribución de la muestra según el *sexo* (gráfico 1), pone de manifiesto una considerable feminización, con un predominio del número de mujeres, 888 (75,8 %), frente al de los hombres, 284 (24,2 %).

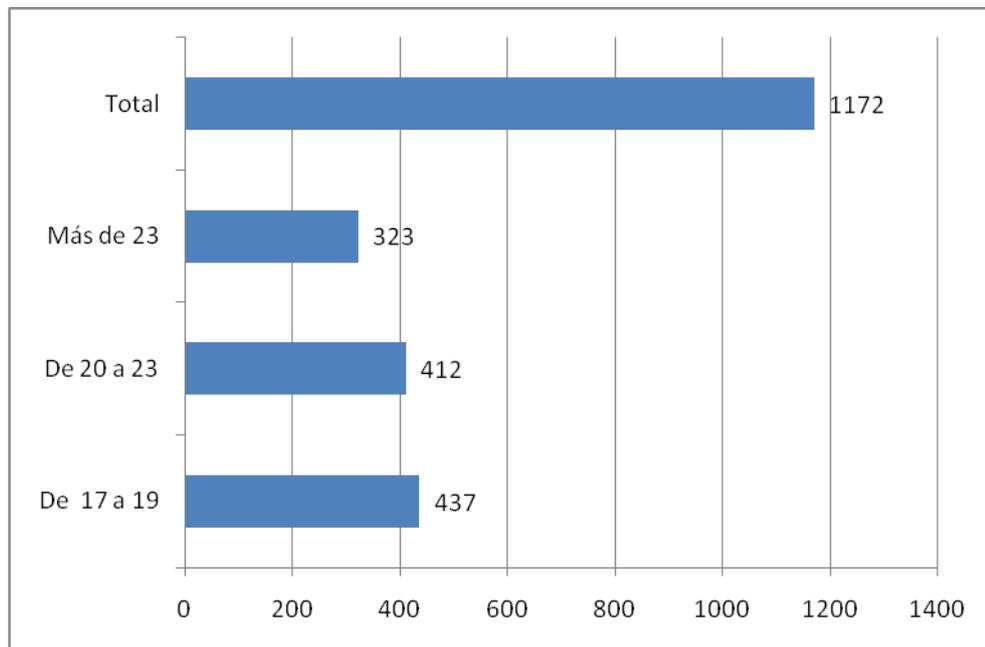
**Gráfico 1. Distribución de la muestra en función del sexo**



Fuente: Elaboración propia

Por lo que respecta a la *edad*, fue recodificada en tres grupos: (17-19 años), (20-23 años) y (más de 23 años). En el gráfico 2, se puede observar la distribución de la muestra según esta variable, la frecuencia de los sujetos más jóvenes comprendidos en el primer grupo de edad es superior (437) a los otros dos grupos, (412) y (323) respectivamente.

**Gráfico 2. Distribución de la muestra según la edad**



Fuente: Elaboración propia

La edad media de los sujetos de la muestra es de 21, 18 con una desviación típica de 2,88. Según el sexo encontramos una media de 20,85 en mujeres y 22, 19 en hombres.

En relación con la comunidad autónoma la muestra pone de manifiesto que el porcentaje mayor pertenece a la Comunidad de Castilla y León (36.60%), seguida por Galicia (28.41, Madrid (19.97) y Valencia (15.02).

**Tabla 9. Distribución de la muestra según comunidad autónoma**

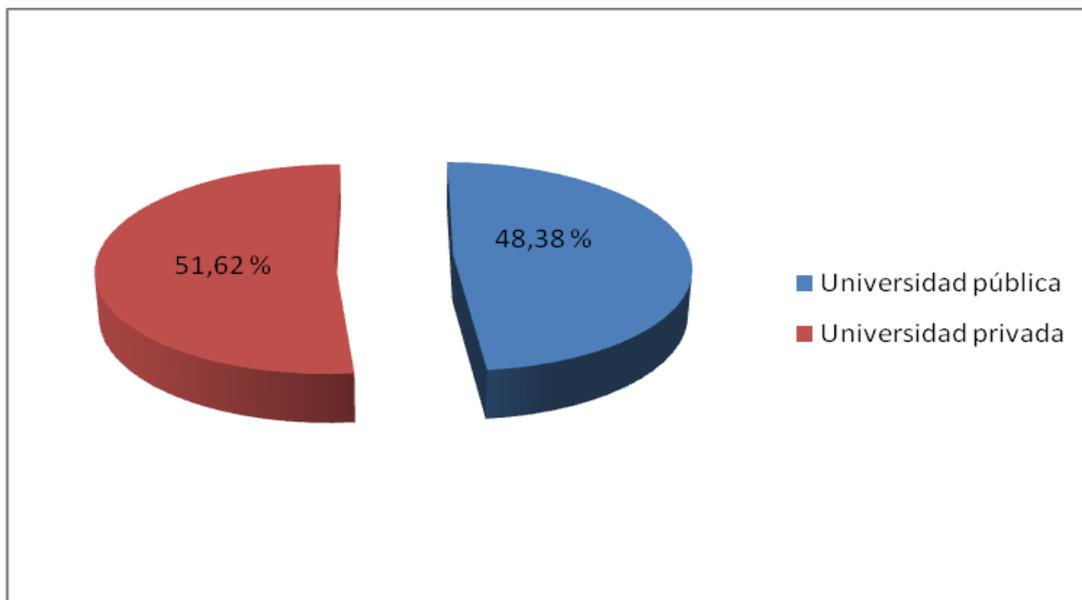
| Comunidad autónoma   | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Comunidad de Galicia | 333        | 28.41      |
| Comunidad Valenciana | 176        | 15.02      |
| Castilla y León      | 429        | 36.60      |
| Comunidad de Madrid  | 234        | 19.97      |
| Total                | 1172       | 100        |

Fuente: Elaboración propia



En el gráfico 3 se recoge la distribución de la muestra atendiendo al *tipo de universidad* (pública/privada). Se observa que el 51.62 %, estudia en un centro privado, mientras que el resto (48.38%), realiza su formación en centros públicos.

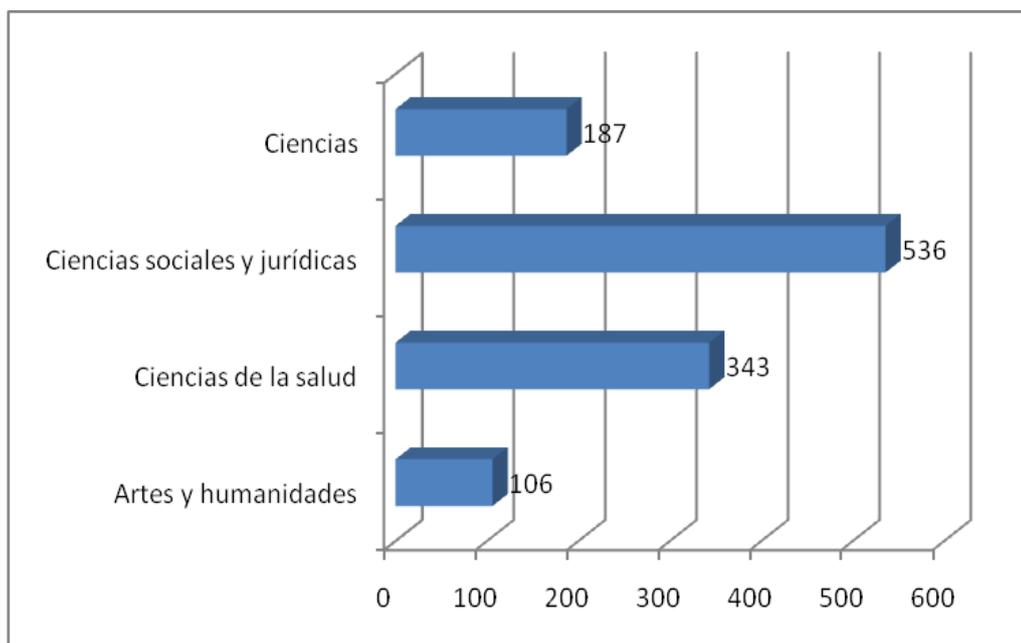
**Gráfico 3. Distribución según tipo de universidad**



Fuente: Elaboración propia

Por lo que respecta a los *ámbitos de estudios*, en el cuestionario original se incluían los siguientes: Ciencias Sociales y Jurídicas (Educación Infantil., Educación Primaria, Trabajo Social; Derecho y ADE), Artes y Humanidades (Filosofía, Teología, Filología, Traducción e Interpretación), Ciencias de la salud (Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional); Ciencias (Ciencias del Mar, Ciencias Ambientales, Arquitectura). En el gráfico 4, se constata una frecuencia mayor en el ámbito de las Ciencias Sociales y Jurídicas (536), seguido por el ámbito de las Ciencias de la Salud (343), siendo la frecuencia menor en Ciencias (186) y Artes y Humanidades (106).

**Gráfico 4. Distribución según ámbito de estudio**



Fuente: Elaboración propia

En función del *curso* (tabla 9), se aprecia un porcentaje elevado de alumnos (44.88%) que estudian 1° de carrera, mientras que el 19.97% y 18.86%, estudian en 3° y 2°, respectivamente, y, por último, el 7.42% de la muestra cursa un 5°.

**Tabla 10. Distribución de la muestra según curso**

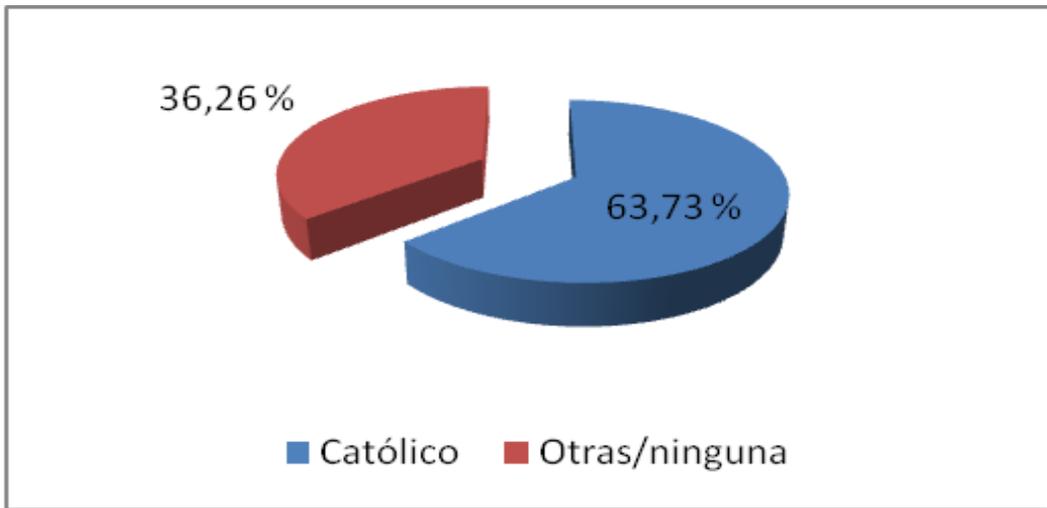
| CURSO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| 1°    | 526        | 44.88      |
| 2°    | 221        | 18.86      |
| 3°    | 234        | 19.97      |
| 4°    | 104        | 8.87       |
| 5°    | 87         | 7.42       |
| Total | 1172       | 100        |

Fuente: Elaboración propia

La variable *materia religiosa*, fue recogida en el cuestionario original en cuatro categorías, referidas a la religión con la que se identificaban los estudiantes: católica, protestante, judía, musulmana, otras o ninguna. Sin embargo, se recodificó en dos categorías: católico y otras o ninguna, en función de las respuestas. Como se aprecia en el gráfico 5, la mayoría de los universitarios se declaran católicos (63,7 %), frente a los estudiantes que profesan otra religión o ninguna (36, 3%).



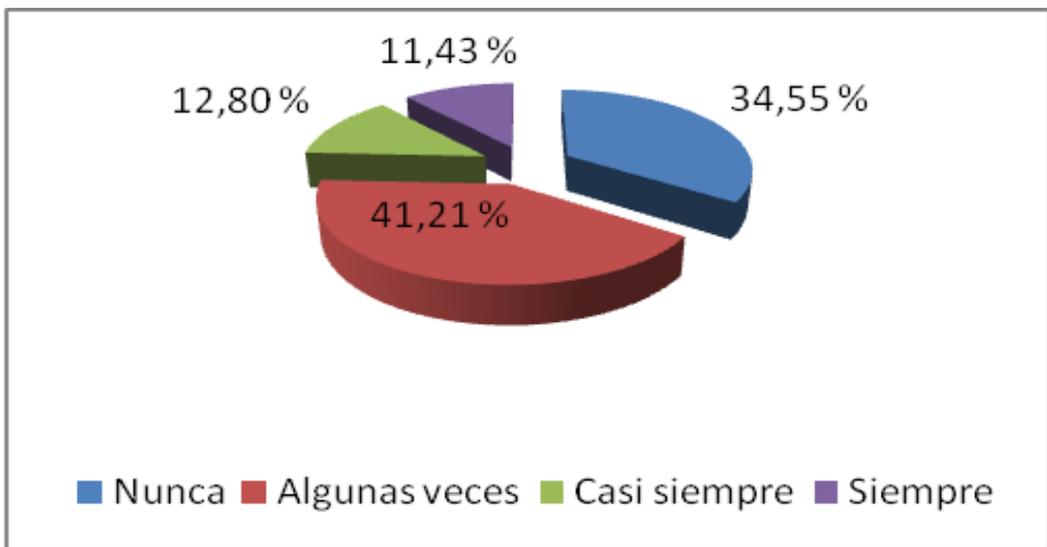
**Gráfico 5. Distribución según materia religiosa**



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la frecuencia de la *práctica religiosa*, gráfico 6, el 41.21% de los estudiantes preguntados admite que practica su religión algunas veces, el 34.55%, nunca la práctica y, solamente, un 12.80% y 11.43% de la muestra, practica su religión casi siempre o siempre, respectivamente.

**Gráfico 6. Distribución de la muestra según práctica religiosa**



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la experiencia con la muerte se recogió en dos variables relativas a la *experiencia vicaria* de la muerte y a la *experiencia “personal”* con la propia muerte. Con respecto a la primera de estas variables, que analiza la existencia de una experiencia reciente referente a la muerte de un familiar o amigo, hace falta señalar que en el cuestionario original se recogían seis opciones de respuesta: no he tenido tal experiencia; en el pasado mes; entre uno y seis meses; entre seis meses y un año; entre uno y tres años y más de tres años. Sin embargo, la variable fue recodificada reduciéndose a las siguientes categorías: no tuve tal experiencia, en el último año, entre un año y tres, más tres años. Se puede observar (tabla 10) que la mayoría de los sujetos de la muestra (37.55%) tuvo una experiencia cercana de muerte de un familiar o amigo en el último año; mientras que el 28.75 % la tuvo entre uno y tres años; el 23.63% hace más de tres años; y, sólo el 10.07 % de la muestra, admite no haber tenido esta experiencia vicaria con la muerte.

**Tabla 11. Distribución de la muerte según experiencia vicaria**

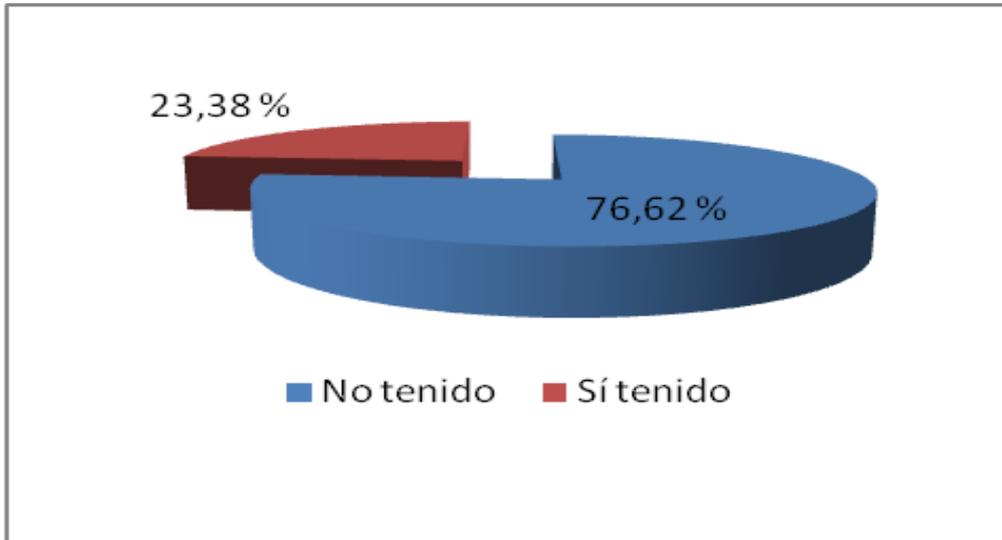
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| No tenido                  | 118               | 10.07             |
| En el último año           | 330               | 37.55             |
| Entre 1 y 3 años           | 337               | 28.75             |
| Más de 3 años              | 277               | 23.63             |
| Total                      | 1172              | 100               |

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, la variable *experiencia “personal” respecto a la muerte* que hace referencia al hecho de haber vivido experiencias próximas a la misma, originariamente incluía tres categorías de respuesta: no haber tenido esta experiencia, tenerla hace menos de un año o hace más de un año. La variable fue recodificada en dos categorías (tener esta experiencia o no tenerla). Según se constata en el gráfico 7, la gran mayoría (898) de los sujetos no tuvieron una experiencia “personal” próxima a la propia muerte (76.2 %), mientras que 268 sujetos manifiestan haber tenido este tipo de experiencia (23.4%).



**Gráfico 7. Distribución de la muestra según experiencia personal**



Fuente: Elaboración propia

### **3.2.2. Instrumentos**

A continuación, se presentan aquellos aspectos de mayor relevancia de los instrumentos utilizados en la presente investigación, así como los estudios de interés que avalan la idoneidad de su utilización y su validez.

#### **3.2.2.1. Test PIL (Purpose In Life)**

El mayor impulso del estudio empírico del significado de la vida en psicología clínica ha sido desarrollado mediante el test de propósito vital (Purpose In Life o PIL), diseñado por James C. Crumbaugh y Leonard T. Maholick en 1964 para operacionalizar y desarrollar empíricamente los conceptos logoterapéuticos elaborados por Viktor E. Frankl. Sus más destacados desarrollos se han llevado a cabo en EEUU. Cuenta con estudios de validez de constructo y de criterio, así como de fiabilidad (Bartschi, 1999; Crumbagh, 1968; Crumbaugh y Maholick, 1964; García-Alandete et al., 2011; Jonsén et al., 2010; Magaña et al., 2004; Martínez et al., 2012; Melton y Schulenberg, 2008, 2007; Noblejas de la Flor, 2000, 1999; Nygren et al., 2005; Reker, 2000; Reker y Cousins, 1979; Risco, 2009; Schulenberg, 2003, 2004; Valdivia, 2007) y se ha realizado su validación para diferentes tipos de poblaciones: Italia, (Brunelli et al., 2012), Suecia, (Jonsén et al., 2010), Eslovaquia, (Halama, 2009), Irán (Cheraghi, 2009), España (Noblejas de la Flor, 1994), Sudáfrica (Stones y Philbrick, 1980), China (Shek, 1988) y otros. En la actualidad es el instrumento más adecuado para evaluar el constructo logoterapéutico “*sentido de la vida*”.

Se trata de una escala de actitud diseñada para medir el grado en que el individuo experimenta que su vida tiene sentido y propósito, así como para detectar el vacío existencial. Ha probado ser útil en situaciones de orientación personal y vocacional en jóvenes (Castro, 2006; Cuny, 2007; DeWitz, Woolsey y Walsh, 2009; Gallego-Pérez y García-Alandete, 2004; Magaña et al., 2004; Prats, 2001a y 2001b), así como en muestras de ancianos para comprobar su grado de satisfacción vital (Francke et al., 2011; Jiménez y Arguedas, 2004; Reker, 2002; Sánchez, 2006). También ha sido utilizado en determinados casos de enfermedades y trastornos conductuales y/o



neuróticos (Lewis et al., 2006; Lyon y Younger, 2001; Marsh et al., 2003; Porras, 2009; Porras y Noblejas de la Flor, 2004, 2007; Valdivia, 2007).

Los estudios empíricos desarrollados tomando esta escala como instrumento operativo han contribuido a comprobar su eficacia en la valoración del sentido vital, así como a identificar aquellas dimensiones actitudinales que pueden relacionarse con éste.

Los principales resultados obtenidos de la investigación con PIL confirman que altas puntuaciones de PIL correlacionan positivamente con creencias religiosas arraigadas, aptitud para el compromiso por causas nobles, valores de trascendencia de uno mismo, humor positivo, buen autoconcepto y autoestima y resistencia al estrés, adicción, depresión y ansiedad, así como con otros factores de bienestar psicológico. En el sentido opuesto, bajas puntuaciones en PIL han sido correlativas con alteraciones psicológicas, ideación suicida, conductas adictivas y vulnerabilidad ante las situaciones de riesgo. Sin embargo, aun teniendo en cuenta estas evidencias empíricas, se ha aconsejado no utilizar este tipo de prueba en exclusividad para tomar decisiones importantes, sino como recurso de investigación y para detectar aquellos casos más comprometidos en su estabilidad psíquica (Barbieri, 2006). Esta indicación se ve argumentada por Yalom (cfr. Rage, Tena-Suck y Vírseda, 2000), quien advierte que el significado vital debe contemplarse desde una perspectiva que permita apreciar su desarrollo, ya que los tipos de significados vitales se modifican a lo largo de la vida del individuo. Con ello entendemos que una puntuación en PIL indica un nivel de significado de la vida experimentado por una persona, pero no indica el contenido de tal significado. De ahí la cautela aconsejada en la utilización de las puntuaciones de la escala. Posteriores desarrollos en la investigación con dicha prueba podrán contribuir a profundizar en las evidencias ya señaladas, así como a sugerir nuevos horizontes de estudio y de aplicación de la escala con el objeto de conseguir una comprensión más completa del constructo logoterapéutico sentido o propósito en la vida. Una descripción del test se puede encontrar en sus manuales (Crumbaugh y Maholick, 1969) o en revisiones posteriores (Noblejas de la Flor, 1999).

Aunque la prueba original consta de tres partes, en el presente estudio hemos considerado únicamente la primera. Ésta es de carácter cuantitativo y está formada por 20 ítems, en los que el sujeto se posiciona en una escala tipo Likert de 1 a 7 entre dos

sentimientos extremos. La posición 4 se considera neutral y se emplean distintos términos descriptivos para las dos posiciones extremas (1 y 7).

La aplicación de la prueba es sencilla. Se ha realizado en grupo y se ha observado una media de 20 minutos de duración en la realización de la misma.

La puntuación obtenida en la prueba es la simple suma de los valores señalados.

La corrección es directa, excepto para los ítems 2, 5, 7, 10, 14, 15, 17, 18 y 19, para los cuales se invierten las puntuaciones de las respuestas. La interpretación de la prueba es en sentido ascendente: las mayores puntuaciones en el PIL indican mayor sentido de la vida.

Según ha estudiado Noblejas de la Flor (2011) en la baremación sobre población española del test PIL, los estadísticos encontrados indican que este test presenta una gran fiabilidad, similar a la encontrada tanto por sus autores como por otros estudios: Shek (1988) en China (0.84 para alfa de Cronbach y 0.82 para el coeficiente de Guttman) o Reker y Cousins (1979) en EEUU (0.87 para Spearman-Brown y 0.79 para un test-retest).

Estos estudios han verificado el comportamiento del PIL como una prueba fiable, lo cual puede servir como un primer indicador de la medida de la “competencia actitudinal”. Los estudios realizados sobre la estructura factorial afirman que es una escala unidimensional que ofrece la medida de un único constructo (sentido de la vida), manifestado según cinco áreas, entre las que se distribuyen los reactivos de la siguiente manera:

- 1) Significado de la vida (propósito o misión): ítems 3, 4, 7, 12, 17 y 20
- 2) Satisfacción por la propia vida: ítems 1, 2, 5, 6, 9, 19
- 3) Libertad: ítems 13, 14 y 18
- 4) Miedo a la muerte: ítem 15
- 5) Valoración de la vida: ítem 10

Tomaremos los baremos americano (Crumbaugh y Maholick, 1964) y español (Noblejas de la Flor, 2011) para establecer las correspondencias entre ambos en relación con la muestra considerada en el presente trabajo.



### 3.2.2.2. DAS (Death Anxiety Scale)

La “*Escala de Ansiedad ante la Muerte*” (Death Anxiety Scale; DAS), fue diseñada por Templer en el año 1970, constituyendo el punto inicial de una corriente de investigación psicológica sobre los aspectos de la muerte y el arte de morir, especialmente en lo que se refiere a la construcción de instrumentos psicométricos dedicados a evaluar los mecanismos de afrontamiento que las personas realizan ante la idea de la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2004).

Se ha elegido como medida directa de la Ansiedad ante la muerte, por varias razones:

1. Está validada.
2. Es, en nuestra opinión, la que mejor se adapta al presente estudio, ya que su sencillez y brevedad, sólo consta de quince ítems con respuesta dicotómica verdadero/falso, lo que la convierten en un instrumento muy útil y de fácil aplicación.
3. Es una referencia obligada en cualquier tipo de trabajo sobre el tema de la ansiedad ante la muerte, ya que se ha convertido en el instrumento de evaluación de la Ansiedad ante la muerte, más utilizado y, además, se cita en la literatura especializada en todo el mundo (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2004; Neimeyer y Van Brunt, 1995).

La Escala de Ansiedad ante la Muerte consiste en un cuestionario auto-administrable que contiene 15 ítems con respuesta verdadero - falso, 9 de los cuales reciben un punto si se elige la respuesta “verdadero” (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, y 14), en tanto los 6 restantes son calificados con un punto si son contestados “falso” (2, 3, 5, 6, 7 y 15). El rango de posible de puntuaciones totales para la ansiedad ante la muerte es 0 a 15, correspondiendo las puntuaciones más altas a mayores niveles de Ansiedad ante la Muerte.

Para la construcción y validación de la DAS, Templer tomó de referencia la Escala de Miedo y Muerte de Boyar (1964), hasta ese momento el mejor instrumento disponible para valorar la ansiedad ante la muerte. En un primer paso redactó cuarenta

ítems iniciales que intentaban reflejar estímulos y experiencias vitales relacionados con la ansiedad ante la muerte. Para determinar la validez de contenido fueron sometidos a un grupo de jueces expertos y se eliminaron nueve ítems. Los treinta y uno restantes se diluyeron entre los doscientos últimos ítems del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minesota (MMPI) aplicando el cuestionario, con formato de respuesta dicotómica (verdadero/falso), a tres grupos independientes de sujetos: cuarenta y cinco estudiantes de una clase de psicología de la Universidad de Kentucky; cincuenta estudiantes de 25 a 57 años de diversos centros universitarios de Kentucky y Tennessee; y 46 estudiantes de una clase de introducción a la psicología de la Universidad de Western Kentucky. A partir de las respuestas de los tres grupos de sujetos, se revertieron aquellos ítems que obtuvieron un coeficiente de correlación biserial-puntual significativo en al menos dos de los tres análisis. De esta manera, quince ítems pasaron a formar parte de la DAS definitiva; nueve puntúan verdadero (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14) y seis falso (2, 3, 5, 6, 7 e 15), con lo cual el rango de posibles puntuaciones totales es de cero a quince, correspondiendo las puntuaciones más altas a mayores niveles de Ansiedad ante la muerte. De todas formas, los fundamentos que han guiado su construcción están recogidos con detalle en los trabajos de Templer (1970, 1976).

El examen de la fiabilidad de la escala (Abdel-Kahlek, 1986, 1991, 2000; López Castedo y Calle, 2008; Templer, 1970 y Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2002, 2004), presenta una consistencia interna con valores que oscilan entre 0.76 y 0.87 (Fórmula 20 de Kuder-Richardson), y una estabilidad temporal con unos intervalos entre 0.71 y 0.84. Los datos de diversas investigaciones permiten concluir una buena validez discriminante y de constructo (Lonetto, Fleming y Mercer, 1979; López Castedo y Calle, 2008; Saggino y Kline, 1996; Tomás-Sábado y Gómez-Benito 2002, 2004; Warren y Chopra, 1979). También ha sido adaptada a otras culturas y traducida a diferentes idiomas incluyendo el alemán (Hoogstraten et al., 1998), Donovan (1993) para población de habla portuguesa, encontró una consistencia interna de la Escala .77 la cual coincide con la encontrada para la escala original.



La validez de constructo fue probada mediante la replicación de las interacciones de la forma de inglés. Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002) realizaron un estudio de validación de la escala DAS en una muestra española de 187 estudiantes. Obtuvieron una consistencia interna de .73 y una estructura de cuatro factores: cognitivo-afectivo; dolor y enfermedad; estímulos asociados con la muerte; y conciencia del paso del tiempo. Abdel-Kahlek (2004) en una investigación con población árabe, encuentra un alfa de Cronbach que entre .88 y .93 (tres países), siendo las confiabilidades test-retest de .90 (sólo para los egipcios). Estos coeficientes han demostrado la alta consistencia interna y fiabilidad temporal. Asimismo, la correlación de la validación árabe con el DAS osciló .60 a .74, lo que denota una buena validez convergente. Por su parte, Rivera-Ledesma y Montero-López (2010), validaron la DAS en dos muestras mexicanas, una de 165 adultos mayores y otra 149 de estudiantes universitarios, sustituyendo el formato dicotómico por uno tipo Likert con un rango de 4 puntos. Obtuvieron valores de consistencia interna altos—.86 en adultos mayores y .83 en estudiantes— y una estructura de tres factores, cuya composición e interpretación varía de una muestra a otra. El promedio en la escala fue mayor en adultos mayores que en estudiantes.

La DAS fue concebida, en un principio, para estudiar la ansiedad ante la muerte entendida como un constructo unidimensional (Templer, 1970). Años más tarde, el mismo Templer sugiere la existencia de dos factores que explicarían la ansiedad ante la muerte: la salud psicológica general y las experiencias relacionadas con la muerte (Templer, 1976). Sin embargo, estudios posteriores han mostrado que dicha escala posee diversos factores en su estructura, preocupaciones cognitivo-afectivas; preocupaciones por las alteraciones físicas reales o imaginarias; preocupaciones por el paso del tiempo y preocupaciones por el estrés y el dolor, reales o anticipados (Devins, 1979; Lonetto y Templer, 1988; Lonetto, Fleming y Mercer, 1979; Warren y Chopra, 1979). Factores todos que denotan la multidimensionalidad de la ansiedad ante la muerte. Asimismo, estudios posteriores (Letho y Farchaus, 2009; López Castedo y Calle, 2008; Tavakoli y Ahmadzadeh, 2011) corroboran la multidimensionalidad de la Escala. A su vez, la ansiedad ante la muerte valorada a través del uso de la DAS se ha intentado correlacionar con diversas variables: edad, sexo, religión, personalidad, salud, etc. (Rubia, Miaja, 2011; Tomás- Sábado y Gómez- Benito, 2003).

En síntesis, existen en nuestro país pocos trabajos que aborden la ansiedad ante la muerte desde una perspectiva científica. De las diversas investigaciones realizadas en sujetos de ámbito hispano (Limonero, 1997; López-Castedo y Calle, 2008; Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2002; Tomás-Sábado y Guix, 2001; Valdés, 1995; Vilaseca, Tomás-Sábado, Sánchez y García, 1996), se puede concluir que las propiedades psicométricas de la forma española de la DAS son satisfactorias y próximas a estudios previos, la estructura factorial es coherente y similar a las obtenidas por otros autores.



### 3.2.2.3. DDS-R (Death Depression Scale)

La escala de Depresión ante la Muerte (Death Depression Scale; DDS) fue diseñada por Templer, Lavoie, Chalgujian, y Thomas-Dobson. (1990), introduciendo el concepto y construcción de esta escala. Como justificación del constructo y la necesidad de contar con un instrumento psicométrico para la evaluación de la depresión asociada al tema de la muerte, infirieron componentes depresivos, como el sufrimiento, la pérdida de esperanza, y la tristeza ante la idea de la propia o la muerte de seres queridos, y la muerte en general, como mostraron profesionales de la salud al trabajar directamente con pacientes con cáncer muy avanzado o cercanos a la muerte, tal y como se desprende de la literatura e investigación sobre el tema (Tomás- Sábado y Gómez Benito, 2004). Posteriormente, Templer et al., (2001- 2002) construyeron una versión revisada de la Escala de Depresión ante la Muerte (DDS-R), de 21 ítems frente a los 17 originales con objeto de optimizar la diferenciación con la Escala de ansiedad ante la muerte, diferenciando ítems con un toque depresivo e incluyendo elementos propios pertenecientes al síndrome depresivo.

Se ha elegido como medida directa de la Depresión ante la muerte, por varias razones:

1. Está validada.
2. Se trata de una escala breve, sencilla y de fácil aplicación, adaptándose a las características de nuestro estudio.
3. La escala permite complementar el concepto de ansiedad y obsesión ante la muerte dentro del contexto general del "malestar ante la muerte" propuesto por Triplett et al. (1995).

Es un cuestionario de auto-informe con una escala de 21 ítems y un formato tipo Likert, con cinco alternativas (1 = Total desacuerdo; 2 = Moderado desacuerdo; 3 = Ni acuerdo ni desacuerdo; 4 = Moderado acuerdo; 5 = Total acuerdo) y un rango de puntuaciones de 21 a 105, correspondiendo a las puntuaciones más elevadas los mayores niveles de Obsesión ante la Muerte.

Los estudios sobre las propiedades psicométricas de la DDS-R garantizan una adecuada consistencia interna, validez de contenido y una estructura factorial significativa. La correlación con otros instrumentos psicométricos está a favor de su validez convergente. La consistencia interna fue de .92, mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. Sin embargo, diversos estudios cuestionan su capacidad discriminante para diferenciar entre la ansiedad y la depresión ante la muerte (Abdel-Kahlek, 1998 b; Alvarado et al., 1993; Siscoe et al., 1992; Triplett et al., 1995). Así, las correlaciones entre la DAS y DDS-R encontradas por Templer et al. (1990) y por Alvarado et al. (1993), de .67 y .55, respectivamente, aunque moderadamente altas, pero previsibles porque ambas son medidas de actitudes negativas ante la muerte, son presentadas como prueba de la capacidad discriminante de las escalas entre sus respectivos constructos. Las correlaciones de la DDS-R con las escalas de depresión general no son significativamente superiores a las correlaciones de la DDS-R con las escalas de ansiedad general, aunque este efecto podría deberse a que varios ítems de las escalas de ansiedad general y de depresión general, contienen síntomas tanto de ansiedad como de depresión (por ejemplo dificultades para dormir, fatiga y preocupaciones somáticas).

Tomás- Sábado y Gómez (2003), realizaron la traducción de la DDS original al español posteriormente Tomás-Sábado et al., (2004-2005) realizaron la validación de la versión DDS revisada, bajo la hipótesis de que la depresión ante la muerte es una entidad propia y que aunque relacionada, puede considerarse de forma separada a otros constructos interesados en las reacciones psicológicas ante la muerte. La versión española de la DDS-R, juntamente con la DAS y medidas de depresión general y ansiedad general, se administraron a una muestra de 218 estudiantes de enfermería, obteniéndose una consistencia interna de a escala de .90 mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach. Todas las correlaciones entre la DDS-R y las demás escalas administradas fueron positivas y significativas, aunque la correlación de la DDS-R con la DAS ( $r = .78$ ) fue muy superior a la correlación entre la DDS-R y las medidas de depresión general ( $r = .23$ ) y ansiedad general ( $r = .31$ ).

La estructura factorial no presentan en general, diferencias notables con los obtenidos en otras culturas. El primer factor para la versión española sería el calificado como "anergia y vacío", ya que los ítems que se cargan en el mismo son prácticamente los mismos que para la versión inglesa el 2 (anergia) y el factor 3 (vacío existencial).



Por otro lado, el factor 2 de la adaptación española presenta mayor carga factorial en los mismos elementos que el factor 1 de la forma original, con la que también ha sido denominado como “tristeza ante la muerte.” El factor 3 refleja las diferencias mayores entre las dos escalas. Sin embargo, las cargas que presenta este factor en la versión española forman una agrupación coherente en torno a la preocupación de la muerte de los otros. En relación con el cuarto factor, las cargas factoriales son muy similares en ambas escalas, por lo que se ha optado por mantener en la versión española la denominación de "anhedonia" propuesta por Templer et al., (2001-2002).

En definitiva, los resultados de las investigaciones sugieren que es una prueba válida y fiable para evaluar la depresión de muerte en la población hispanoparlante.

### **3.2.2.4. DOS (Death Obsession Scale)**

La Escala de Obsesión ante la Muerte fue construida por Abdel-Kahlek (1998a), con el objeto de obtener un instrumento psicométrico que proporcionase una medida de la Obsesión ante la Muerte, entendida como preocupación, impulsos persistentes relacionados con la muerte.

Se optó como medida directa de la Obsesión ante la Muerte por varias razones:

1. Está validada.
2. Se trata de una escala breve, sencilla y de fácil aplicación, adaptándose a las características de nuestro estudio.
3. La escala permite complementar los conceptos de Ansiedad y Depresión ante la muerte dentro del contexto general del “*malestar ante la muerte*” propuesto por Triplett et al. (1995).

Para su construcción se formularon 25 ítems a partir de la idea de que la muerte es una parte inevitable de la vida humana y que la obsesión es un trastorno neurótico caracterizado por rasgos específicos, siendo los principales, las ideas intrusivas, los pensamientos persistentes, imágenes repetitivas o los impulsos dominantes. La versión final, autoaplicada, consta de 15 ítems con formato de respuesta tipo Likert, con cinco alternativas (1 = No; 2 = Un poco; 3 = Lo justo; 4 = Mucho; 5 = Muchísimo) y un rango de puntuaciones de 15 a 75, correspondiendo a las puntuaciones más altas a los mayores niveles de Obsesión ante la Muerte.

En relación con su fiabilidad, la forma española de la DOS presenta unos coeficientes de consistencia interna y estabilidad temporal satisfactorios y muy semejantes a los encontrados en las muestras árabe (Abdel-Kahlek, 1998a) e inglesa (Maltby y Day, 2000a). Asimismo, las correlaciones con otros instrumentos acuerdan con otros estudios anteriores y apoyan las hipótesis planteadas por Abdel-Kahlek en la construcción de la escala de Obsesión ante la muerte. Con las escalas relacionadas con el “*malestar ante la muerte*”, se muestran unas correlaciones de .62 con la ansiedad ante la muerte; .57 con la depresión ante la muerte; .44 con la obsesión general; .33 con la ansiedad general; .41 con la depresión general; .35 con el neuroticismo y .07 con la extroversión. El coeficiente Alpha de Cronbach de la DOS fue de .91 y el coeficiente de



correlación test-retest a una semana fue de .92, denotando una alta consistencia interna y estabilidad.

En cuanto a los estudios realizados en relación con su estructura factorial, estos indican que se trata de una escala de carácter multidimensional, mostrando una estructura con tres factores, que explican el 65, 4 % de la varianza total, el factor 1, denominado “rumiaciones sobre la muerte”, el factor 2, denominado, 2 “dominación por la muerte” y el factor 3 “repetición de la idea de la muerte”. Maltby y Day (2000a, 2000b) estudiaron las propiedades psicométricas e la Escala de Obsesión ante la Muerte aplicándola a sujetos de habla inglesa obteniendo unos resultados muy similares a los de Abdel-Kahlek (1998a).

Para la traducción y validación de la DOS a la población española, Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002-2003), realizaron un estudio con una muestra de estudiantes universitarios de Barcelona. La versión española se obtuvo a partir de las versiones árabe e inglesa. Dos equipos de expertos bilingües procedieron separadamente a la traducción de cada una de las versiones, siguiendo procedimientos de traducción directa-inversa. . La determinación de la multidimensionalidad de la escala, identificó tres factores que explican el 60, 9 % de la varianza total: el factor 1, denominado “pensamientos sobre la muerte”, el factor 2, “persistencia ante la muerte” y el factor 3, “amenaza ante la muerte”. Aunque en principio la comparación de la estructura factorial con la de Abdel-Kahlek pueda sugerir diferencias notables, el examen pormenorizado evidencia similitudes y coherencia (Tomás- Sábado y Gómez- Benito, 2004).

En conjunto, puede asumirse que la forma española de la DOS presenta unas propiedades psicométricas apropiadas que justifican su uso en la evaluación de la Obsesión ante la muerte en sujetos de habla hispana.

### **3.2.2.5. Cuestionario complementario**

Junto a los diferentes test sentido de la vida y afectividad negativa se ha aplicado un cuestionario complementario con el objeto de conocer distintos datos de valoración personal así como algunos datos sociodemográficos de los sujetos de la muestra, serían los siguientes:

1. Variables sociodemográficas:
  - a. Sexo
  - b. Edad
  - c. Estudios universitarios (Universidad, Facultad, Titulación y Curso)
2. Práctica religiosa y su frecuencia
3. Experiencia con la muerte:
  - a. Experiencia vicaria
  - b. Experiencia personal



### 3.2.3. Procedimiento

Se trata de una investigación de carácter transversal, descriptivo y analítico. Los datos fueron recogidos en un momento puntual.

La recogida de los datos se llevó a cabo en el período de tiempo comprendido entre el mes de octubre del 2011 hasta finales del mes de enero del 2013.

Las titulaciones en las que se pasaron los cuestionarios fueron Ciencias Sociales y Jurídicas (Educación Infantil., Educación Primaria, Trabajo Social; Derecho y ADE); Ciencias de la salud (Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional); Ciencias (Ciencias del Mar, Ciencias Ambientales); Artes y Humanidades (Filosofía, Teología, Filología, Traducción e Interpretación); Ingeniería y Arquitectura (Arquitectura). Impartidas en la Universidad de Vigo, Universidad de Santiago de Compostela, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad San Pablo CEU, Universidad Católica de Ávila, Universidad Católica de Valencia y Universidad Pontificia de Salamanca.

Se solicitó colaboración a algunos profesores conocidos para establecer el contacto con los diversos centros y asegurar el permiso de los mismos para poder aplicar la prueba a los estudiantes. Se proporcionó un extracto de la investigación con los datos del director y de la autora de la misma, así como un escrito solicitando el permiso en los centros de estudio, en el caso de que éste fuera requerido (ver Anexos). En algunos casos fueron los mismos profesores quienes aplicaron las pruebas en sus aulas y en otros fueron aplicadas por el propio investigador. Se presentó la realización de la prueba de forma voluntaria, precedida de una breve presentación por parte del implementador en la que se aseguraba la privacidad de los datos obtenidos y la utilización de los mismos en la realización de este trabajo. Ningún alumno mostró rechazo en cumplimentar el cuestionario.

La duración aproximada de la sesión realizada en cada aula fue de 30 – 35 minutos, teniendo en cuenta el tiempo que se necesitaba para realizar el protocolo de presentación, la explicación de las instrucciones y esperar a que concluyesen todos.

### **3.2.4. Diseño**

Con el fin de recolectar la información necesaria para responder a las preguntas de investigación (bien sea cualitativa o cuantitativa), el investigador debe seleccionar un diseño de investigación. Esto se refiere a la manera práctica y precisa que el investigador adopta para cumplir con los objetivos de su estudio, ya que el diseño de investigación indica los pasos a seguir para alcanzar dichos objetivos. Es necesario, por tanto, que previo a la selección del diseño de investigación se tengan claros los objetivos de la investigación. Las maneras de cómo conseguir respuesta a las interrogantes o hipótesis planteadas dependen de la investigación. Por esto, existen diferentes tipos de diseños de investigación, de los cuales debe elegirse uno o varios para llevar a cabo una investigación.

En esta investigación es necesario un diseño que permita un doble nivel de análisis (descriptivo y analítico). En función de estos objetivos y del marco teórico de referencia, así como de los recursos con los que se cuenta, se realizó un diseño de investigación con las características que se presentan a continuación.

El estudio es, en primer lugar, ***transversal***, por cuanto que trata de conocer y profundizar, en un momento específico, el nivel lo más ajustado posible a la realidad sobre el *Sentido de la Vida y Afectividad negativa (Ansiedad, Depresión y Obsesión ante la muerte)* en los universitarios de diversas Comunidades Autónomas.

Por otra parte, ofrece un cuádruple nivel de análisis: ***descriptivo***, este tipo de investigación tiene el propósito de describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, en este caso, el Sentido de la Vida y la Afectividad negativa en universitarios. Su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Desde el punto de vista científico, describir es medir; ***comparativo***, ya que el propósito de este estudio consiste en poder evaluar las diferencias existentes en el Sentido de la Vida y Afectividad negativa entre alumnos universitarios de diferentes Comunidades Autónomas, ***relacional***, que tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o



más variables, en un contexto en particular. En nuestro caso entre el PIL, DAS, DOS Y DDS-R. Su utilidad reside en saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. En el caso de que dos variables estén correlacionadas, se tienen las bases para predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, sabiendo el valor que tienen en la otra variable: y ***cuantitativo-analítico***, ya que los propósitos básicos de este paradigma consisten en realizar mediciones y predicciones exactas del comportamiento regular de grupos sociales. Busca la objetividad, con independencia de los estados subjetivos de los individuos y evaluar las hipótesis formuladas. La búsqueda principal consiste en explicar las causas de los fenómenos, analizar estadísticamente, establecer conexiones y generalizaciones.

Tal y como se ha expuesto, esta investigación utiliza un *Diseño experimental multigrupo de una sola variable*: Los procedimientos de análisis estadísticos perfeccionados por Fisher (1935), han permitido la utilización de diseños experimentales de una sola variable independiente con dos o más condiciones o niveles de tratamiento. De hecho, gracias a esta clase de diseños se puede obtener una información más exacta sobre la posible relación entre las variables, dado que podremos establecer la posible “relación funcional entre ambas”. Esta es una de las razones por las que a tales diseños se les denomina, también, *diseños experimentales funcionales*. Arnau (1986), señala que en los casos en los que la relación funcional queda adecuadamente definida, esta modalidad de diseño permite, incluso, interpolar y extrapolar valores que no han sido probados experimentalmente. Así, además de establecer con precisión la relación que existe entre dos variables, estos diseños posibilitan derivar un modelo cuantitativo exacto que representa la función correspondiente a dicha relación, por lo que resultan muy útiles en el ámbito de la investigación.

En todo diseño experimental funcional o diseño multigrupo cabe la posibilidad de aplicar, sucesivamente, una serie de análisis estadísticos con objeto de aprovechar al máximo la información que aporta este tipo de diseños. Entre estos análisis cabe señalar, como fundamentales, los siguientes:

1. En primer lugar se aplica el ANOVA que constituye, por otro lado, una prueba de “significación general”. Con la aplicación del ANOVA sólo se

pretende verificar si entre los diferentes tratamientos se da o no una diferencia significativa, sin especificar, con ello, cuál de los tratamientos ha sido efectivo.

2. Una vez aplicada la prueba de significación general se procede a un análisis más pormenorizado mediante la comparación entre las medias de los grupos de tratamiento. A tal efecto se utilizan la prueba de Scheffé y Tukey.
3. Por último, en caso de que los niveles de tratamiento se ordenen de acuerdo con algún criterio puede analizarse el tipo de tendencia que describen. De ahí que un último análisis consiste en el estudio de las tendencias que presentan las diferentes condiciones experimentales.

En definitiva, se desarrolla un diseño de investigación que consta de diez fases:

---

*Fase 1:* Idea.

*Fase 2:* Planteamiento del problema.

*Fase 3:* Revisión de la literatura y desarrollo del marco teórico.

*Fase 4:* Visualización del alcance del estudio.

*Fase 5:* Elaboración de hipótesis y definición de variables.

*Fase 6:* Desarrollo del diseño de investigación.

*Fase 7:* Definición y selección de la muestra.

*Fase 8:* Recolección de los datos.

*Fase 9:* Análisis de los datos.

*Fase 10:* Elaboración del reporte de los resultados.

---

Se considera que esta exhaustiva descripción de la muestra servirá para centrar cualitativamente y cuantitativamente los resultados de esta investigación, pues consideramos que cualquier trabajo ha de partir de una premisa básica: señalar dónde y en quiénes se ha realizado dicha investigación.



## Capítulo 4

---

# **Análisis de Resultados**





Una vez realizadas las aplicaciones pertinentes se llevó a cabo el análisis estadístico correspondiente de la información recopilada sobre el sentido de la vida y “el malestar ante la muerte” en jóvenes universitarios.

Para el análisis de datos se emplearon distintas técnicas estadísticas por las siguientes razones:

- Las ventajas que presentan el tipo de investigación que nos ocupa y del estudio de procedimientos que se observaron hasta el momento en investigaciones de la misma temática.
- Las ventajas de como elaborar procedimientos descriptivos y heurísticos.
- Facilitar la presentación en los modelos de análisis de la problemática compleja de las variables examinadas.

El proceso de cálculo se realizó empleando el programa de análisis estadístico SPSS. 18 para Windows. Los datos obtenidos fueron sometidos a los siguientes análisis:

- *Análisis de frecuencias y porcentajes* de cada una de las variables. La descripción de las variables sociodemográficas se realizaron mediante el recuento expresado en porcentajes.
- *Puntuaciones medias y desviación típica* de las variables cuantitativas. El análisis de las escalas PIL, DAS, DOS y DDS-R, se llevo a cabo utilizando las puntuaciones directas y a través de las medias y desviaciones estándar (DE).
- *Análisis de Varianza (ANOVA) de un factor*. El análisis de varianza (ANOVA) de un factor nos sirve para comparar varios grupos en una variable cuantitativa. Esta prueba es una generalización del contraste de igualdad de medias para dos muestras independientes. Se aplica para contrastar la igualdad de medias de tres o más poblaciones independientes y con distribución normal.
- *Homogeneidad de varianzas*. El estadístico F del ANOVA de un factor se basa en el cumplimiento de 2 supuestos fundamentales: *normalidad* (significa que la variable dependiente se distribuye normalmente en las  $J$  poblaciones muestreadas (tantas como grupos definidos por la variable independiente o factor), no obstante, si los tamaños de los grupos son

grandes, el estadístico  $F$  se comporta razonablemente bien incluso con distribuciones poblacionales sensiblemente alejadas de la normalidad) y *homocedasticidad o igualdad de varianzas* (significa que las  $J$  poblaciones muestreadas poseen la misma varianza. Con grupos de distinto tamaño, el incumplimiento de este supuesto debe ser cuidadosamente vigilado). Por ello, el estadístico de Levene nos permite contrastar la hipótesis de igualdad de varianzas poblacionales. En todos los resultados obtenidos en este estudio, dado que el nivel crítico (sig.) es mayor de .05, aceptamos la hipótesis de igualdad de varianzas.

- *Método de comparaciones múltiples post-hoc o a posteriori.* Se utiliza para saber qué media difiere de qué otra. Esas comparaciones permiten controlar la tasa de error al efectuar varios contrastes utilizando las mismas medias. En particular, se utiliza la prueba de **Scheffé** que realiza los contrastes de igualdad de medias dos a dos, siendo la más apropiada para el tipo de análisis y diseño utilizado al aceptar la hipótesis de igualdad de varianzas. Algunos autores destacan la prueba de **Scheffé** como más conservadora, así como la más utilizada, a pesar de que en muchas áreas se está imponiendo la de **Bonferroni** (Lizasoain y Joaristi; 2003: 363).
- *Correlaciones de Pearson* de las distintas variables cuantitativas y entre las escalas. El concepto de relación o correlación se refiere al grado de variación conjunta existente entre dos o más variables. Este tipo de análisis describe la asociación lineal entre dos variables cuantitativas. Ambas variables son aleatorias normales y su distribución sigue una ley normal bivalente.
- *Análisis de fiabilidad.* La confiabilidad del cuestionario se evaluó a través del análisis de su consistencia interna por medio del cálculo del coeficiente del Alpha de Cronbach. Un Alpha igual o mayor a 0.70 es considerado como satisfactorio.
- *Validez de cada escala.* Se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para estudiar la dimensionalidad de las distintas escalas (PIL, DAS, DOS, DDS-R). Es decir, encontrar aquellos factores que explicaran el máximo de variabilidad y que se estructuraran con variables (ítems) específicas al factor.



Para ello, existen una serie de supuestos que deben cumplirse para la aplicación del Análisis Factorial, los más importantes son (Vivanco, 1999):

- La forma de medición de las variables debe ser cuantitativa continua (de intervalo o razón). Siendo ésta la condición idónea para su aplicación.
- El tamaño de la muestra debe ser, al menos, cinco veces el número de las variables empleadas, siendo un tamaño aceptable que se disponga una razón 10:1.
- Todas las variables asumen el mismo rol y no se definen variables dependientes o respuesta.
- Los datos deben tener una distribución normal bivariada para cada pareja de variables y las observaciones deben ser independientes. No existe multicolinealidad entre las variables, es decir, existe correlación pero sin multicolinealidad.
- Los factores comunes son variables métricas, continuas e ilimitadas y carecen de error de medida. Se suponen distribuidos con media 0 y varianza 1. En algunos casos, su distribución se asume normal.
- Los errores son aleatorios e independientes, tanto entre sí como de los factores. Se suponen normalmente distribuidos con media cero y varianza constante (homocedasticidad).

Entre las etapas que contempla Análisis Factorial, se toma en consideración:

1. **La generación de la matriz de correlación**: se obtiene una serie de pruebas estadísticas que nos indicarán si es pertinente llevar a cabo el análisis factorial con la información disponible. Cabe destacar las siguientes:
  - ✓ Determinante de la matriz, este debe ser bajo pero distinto de 0. Si es igual a 0, no puede existir rotación de la matriz. Si es muy alto, esto expresa independencia de las variables.
  - ✓ Coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): es una medida de la comparación de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. Asume valores entre 0 y 1. Debe considerarse adecuado un coeficiente de KMO mayor a 0,7.

- ✓ Test de esfericidad de Bartlett: este test prueba la hipótesis nula de que las variables están incorrelacionadas, es decir, evalúa si la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad, aquella en la que no existe relación entre las variables. Se acepta como válido un nivel de significación menor al 5%.
- 2. **La extracción de los factores:** Existen varios métodos para extraer los factores iniciales desde la matriz de correlación, siendo sin duda el método de Análisis de Componentes Principales el más utilizado. El modelo genera tantos factores como variables fueron incluidas en el análisis. Busca en primer lugar el factor que explique la mayor cantidad de la varianza en la matriz de correlación, la cual se resta de la matriz original y busca una segunda combinación lineal, la cual explica la proporción máxima de a varianza remanente y así sucesivamente. Los factores extraídos no se correlacionan entre ellos. Se incorporan factores cuya varianza sea mayor a 1.
- 3. **El cálculo de las comunalidades:** Mide el porcentaje de varianza en una variable explicada por todos los factores conjuntamente y puede ser interpretada como la confiabilidad del indicador. Se calculan a través del coeficiente de determinación múltiple al cuadrado y toma valores entre 0 y 1.
- 4. **La determinación del número de factores:** La determinación del número de factores a retener es una decisión arbitraria. En este estudio se optó por el criterio Kaiser, esto es, retener aquellos factores con un valor propio mayor a 1.
- 5. **La rotación de los factores:** Facilita la interpretación de los factores extraídos. Para nuestro análisis, se seleccionó el método varimax para la rotación de la matriz.
- ***Análisis de regresión lineal múltiple.*** Este modelo nos permite delimitar la intensidad de la relación entre un grupo de variables predictoras y una variable criterio. Esta técnica permite introducir todas las variables de control  $X_1, X_2, \dots, X_p$  (cuantitativas y/o categóricas) que pueden enmascarar el efecto de la respuesta cuantitativa ( $Y$ ). El análisis de regresión lleva



asociados una serie de procedimientos de diagnóstico que informan sobre la estabilidad e idoneidad del análisis y que proporcionan pistas sobre cómo perfeccionarlo. Una medida de ajuste en el análisis de regresión es el Coeficiente de Determinación  $R^2$  que es el coeficiente de correlación múltiple al cuadrado. Se trata de una medida estandarizada que toma valores entre 0 y 1 (0 cuando las variables son independientes y 1 cuando entre ellas existe relación perfecta). La  $F$  nos va informar sobre la significación del modelo, si existe o no relación significativa entre la variable dependiente y las variables independientes. En nuestros análisis utilizamos la regresión múltiple por el método **Stepwise** (pasos sucesivos), en el que se examinan las variables del bloque en cada paso para introducirlas o excluirlas. Se trata de un procedimiento hacia adelante por pasos. En el primer paso es seleccionada la variable independiente que, además de superar los criterios de *entrada*, más alto correlaciona (positiva o negativamente) con la dependiente. En los siguientes pasos, se utiliza como criterio el coeficiente de correlación parcial: van siendo seleccionadas una a una las variables que, además de superar los criterios de *entrada*, poseen el coeficiente de correlación parcial más alto en valor absoluto. La selección de variable se detiene cuando no quedan variables que superen el criterio de *entrada*. Cuando una variable no proporcione aumentos significativos, queda eliminada de la ecuación de regresión. Se utiliza como criterio de *entrada* el tamaño, en valor absoluto, del coeficiente de correlación parcial, que es equivalente a seleccionar la variable con menor *probabilidad de F* o mayor *valor de F*. A parte del valor  $R^2$  y de la  $F$ , tomaremos los coeficientes de regresión parcial estandarizados (*Beta*), los cuales proporcionan una idea acerca de la importancia relativa de cada variable dentro de la ecuación; el estadístico  $t$  y el nivel crítico (*Sig.*) obtenidos al contrastar las hipótesis de que el valor poblacional de los coeficientes de regresión es cero. Los niveles críticos por debajo de 0,05 indican que las correspondientes variables contribuyen significativamente a mejorar la calidad del modelo de regresión. Concretamente con este análisis se comprobó cuáles de las factores de las distintas escalas predecían mejor ansiedad, miedo y actitud ante la muerte.

- Para todos los análisis se considero que una *relación* era *estadísticamente significativa* cuando  $p < .05$  y no significativa si  $p > .05$ .

A continuación, en este apartado se expone el tratamiento y presentación de los resultados obtenidos en nuestra investigación, describiéndose de manera sistemática en función de los objetivos generales planteados y en relación de las escalas aplicadas. Las pruebas se presentan en el siguiente orden:

- PIL: Escala de Sentido de la vida (Purpose in Life).
- DAS: Escala de Ansiedad ante a la Muerte.
- DDS-R: Escala Revisada de Depresión ante a Muerte.
- DOS: Escala de Obsesión ante la Muerte.

Finalmente se presentan los resultados de la correlación entre las cuatro escalas.

Para favorecer la claridad de este capítulo, aquí se presentan únicamente los datos clave para cada uno de los análisis realizados, así como los resultados obtenidos expuestos de la manera más sintética. También se reseña en el texto el número de tabla correspondiente donde pueden confirmarse los resultados presentados.

Como complemento, en un CD adjunto a la Tesis, se incluyen las tablas de resultados de los análisis estadísticos realizados para cada uno de los apartados.



#### **4.1. Primer objetivo general: Determinar las características psicométricas (fiabilidad y validez) del PIL, DAS, DDS-R y DOS en los universitarios**

##### **4.1.1. Escala de Sentido de la Vida. PIL**

###### **4.1.1.1. Fiabilidad del PIL**

La utilización de todo instrumento de medición en un estudio científico, conlleva la necesidad de analizar la calidad de sus características técnicas. Entre los requisitos que estos deben reunir, destacan la fiabilidad la validez, sin olvidarnos de otros factores como la sensibilidad, adecuación, objetividad, viabilidad, economía, facilidad, la administración y corrección, entre otros. La fiabilidad es la característica básica que deben reunir los instrumentos de medida y, por tanto, se entiende como la exactitud de los datos en el sentido de estabilidad, repetitividad o precisión. Por ello, el grado de fiabilidad de la medida es un aspecto muy importante, tanto para las situaciones en las que se utilizan escalas (el hecho de tener una menor fiabilidad incide en una menor probabilidad de alcanzar una decisión correcta acerca del sujeto), como para la toma de decisiones, ya que no se podrían hacer predicciones ni inferencias.

Existen diferentes formas de medir la fiabilidad de una escala, entre las cuales el Coeficiente Alfa de Cronbach es una de las más utilizadas. Este coeficiente es un indicador de la consistencia interna (Muñíz, 1992), a su vez, indica el grado en que covarían los ítems de un test o escala y se fundamenta en la correlación media de los ítems considerados en el test o escala si los ítems están tipificados, o en la covarianza media entre los ítems si no están tipificados.

Para estudiar la fiabilidad del PIL, se adoptó el enfoque de la fiabilidad como consistencia interna, utilizando el procedimiento del Coeficiente Alpha de Cronbach por ser uno de los conocidos universalmente *“el grado de fiabilidad de una prueba se expresa mediante un coeficiente de correlación, generalmente el de Pearson”* (Bisquerra, 2000). Valores superiores a .75 indican alta fiabilidad. Así mismo, se han

seleccionado los coeficientes de Guttman (en concreto recogemos el Lambda 4 y el Lambda 6) y de Spearman-Brown para el análisis en dos mitades.

En la tabla 12, se muestran los estadísticos de fiabilidad obtenidos para el PIL.

**Tabla 12. Estadísticos de fiabilidad del PIL**

| <b>Estadístico</b>            | <b>Coficiente</b> |
|-------------------------------|-------------------|
| Alfa de Cronbach              | .85               |
| Guttman (4)                   | .82               |
| Guttman (6)                   | .87               |
| Dos mitades de Spearman-Brown | .82               |
| Dos mitades de Guttman        | .82               |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .85. Por el método de dos mitades, se obtiene un coeficiente Spearman-Brown de .82. Se ha añadido el cálculo de los estadísticos Lambda 4 y Lambda 6 del método de Guttman, obteniendo los valores Lambda 4 = .82 y Lambda 6 = .87. Todos estos valores nos indican que el PIL tiene alta fiabilidad.

Todos los ítems que conforman la Escala Sentido de la Vida, mantienen una correlación corregida elevada con la puntuación total de la escala con un rango que oscila entre .27 y .66. Sin embargo, se observó que el ítem 15 presentaba un valor inferior a .20, siendo eliminado del banco de ítems por ser indiferenciador, ya que aporta escasa o ninguna información útil sobre lo que se está midiendo y no tiene sentido combinarlo con el resto de ítems para obtener una puntuación total. Con ello, aumenta la fiabilidad de la escala (tabla 13).



**Tabla 13. Estadísticos de fiabilidad eliminando ítem 15**

| <b>Estadístico</b>            | <b>Coficiente</b> |
|-------------------------------|-------------------|
| Alfa de Cronbach              | .87               |
| Guttman (4)                   | .84               |
| Guttman (6)                   | .88               |
| Dos mitades de Spearman-Brown | .84               |
| Dos mitades de Guttman        | .84               |

Fuente: Elaboración propia

En general, se puede concluir a partir de los datos obtenidos que la fiabilidad alcanzada en el PIL es alta y cercana a la que se ha hallado en estudios previos, por lo que apoyan su uso como un instrumento fiable de evaluación del sentido de la vida.

#### **4.1.1.2. Análisis de la validez del PIL**

Siendo cierto que la fiabilidad es una característica necesaria de los instrumentos de medida, no es suficiente para defender la legitimidad de los datos recogidos. Es necesario que los instrumentos sean válidos; es decir, que midan lo que realmente dicen medir (Bisquerra, 1987). Existen diferentes enfoques de la validez de los instrumentos, sin embargo, la validez de contenido y de constructo, además de la aparente, son requisitos básicos para la utilización acertada de los instrumentos de medida de una investigación. En el presente estudio, se optó por la validez de constructo. Desde esta perspectiva, un instrumento resulta válido en la medida en que se comportan de la manera en que se podría esperar, razonadamente, que se portase tal rasgo. Es decir, ofrece una estimación de la característica que se estudia, proporcionando una información significativa.

El procedimiento del análisis factorial consiste en seleccionar una serie de variables, bajo unos supuestos previos de relaciones entre las mismas, e intentar reducir ese número de variables a un número menor de factores o variables complejas, que aglutinen toda la información contenida en el total de las variables. En opinión de Pardo y Ruíz (2002) *“el análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables”*. Por consiguiente, el análisis factorial es una técnica de reducción de la dimensionalidad de los datos, con el propósito de obtener un número reducido de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en esos datos. Según Corbeta (2003), *“el objetivo del análisis factorial es reducir una serie de variables relacionadas entre sí a un número inferior de hipotéticas variables (factores o variables latentes) independientes entre sí”*.

Por consiguiente, para estudiar la validez de constructo del PIL, se realiza un análisis factorial por el método de los componentes principales siguiendo las cuatro fases características: cálculo de la matriz capaz de expresar la variabilidad conjunta de todas las variables, la extracción del número óptimo de factores, la rotación de la



solución para facilitar la interpretación y la estimación de las puntuaciones de los sujetos en las nuevas dimensiones (Pardo y Ruíz, 2002).

Tal y como se puede observar en la tabla 14, el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) del PIL es de .923, superior a .8, que es lo normalmente exigible, lo cual nos confirma que es muy aceptable para la factorización de las variables. También la prueba de esfericidad de Bartlett indica que la matriz de correlaciones es esférica ( $p = .000$ ), estableciendo que pueda ser factorizada. A su vez, el determinante obtenido de las correlaciones entre los ítems del PIL fue de .0005, el cual nos indica una alta presencia de interrelaciones y se confirma el ajuste del modelo factorial.

**Tabla 14. KMO y Prueba de Esfericidad de Barlett del PIL**

|   |                      |                 |
|---|----------------------|-----------------|
| <b>Medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b> | <b>.923</b>          |                 |
| <b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>                              | <i>Chi- Cuadrado</i> | <b>6639.892</b> |
|   | <i>G.l.</i>          | <b>171</b>      |
|   | <i>Sig.</i>          | <b>.000</b>     |
| <b>Determinante</b>   | <b>.0005</b>         |                 |

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, se analiza la varianza total para saber los porcentajes acumulados de los factores (método de extracción: análisis de los componentes principales), y a continuación, procedemos a la rotación de la misma (matriz de componentes rotados), método por el que se reparte la varianza de los factores significativos con el objetivo de facilitar la interpretación de las variables abstractas resultantes. La única pretensión de la rotación, es llegar a un conjunto de factores con cargas factoriales muy elevadas en una serie de variables y cargas muy bajas en el resto. Para esto se utilizó el método de rotación normalizado varimax con Kaiser, orientado a limpiar los factores y a producir factores que tengan altas correlaciones con un conjunto pequeño de variables y una pequeña o nula correlación con el resto de las variables (Stevens, 1996). En la tabla 15, se muestra la estructura, así como la varianza explicada por cada factor. La solución factorial del PIL fue sometida a una rotación varimax. Del análisis realizado se obtuvo un total de 4 factores, que explican el 52.83% de la varianza de los datos.

**Tabla 15. Análisis factorial del PIL**

| ITEM            | F1           | F2          | F3          | F4          | h <sup>2</sup> |
|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| PIL 6           | .72          |             |             |             | .56            |
| PIL 11          | .70          |             |             |             | .52            |
| PIL 9           | .67          |             |             |             | .60            |
| PIL 4           | .66          |             |             |             | .55            |
| PIL 16          | .62          |             |             |             | .44            |
| PIL 12          | .57          |             |             |             | .40            |
| PIL 20          | .58          |             |             |             | .64            |
| PIL 17          | .48          |             |             |             | .52            |
| PIL 13          |              | .76         |             |             | .59            |
| PIL 3           |              | .64         |             |             | .55            |
| PIL 8           |              | .54         |             |             | .46            |
| PIL 7           |              | .47         |             |             | .32            |
| PIL 19          |              | .43         |             |             | .50            |
| PIL 5           |              |             | .79         |             | .65            |
| PIL 2           |              |             | .79         |             | .66            |
| PIL 1           |              |             | .50         |             | .47            |
| PIL 10          |              |             | .38         |             | .40            |
| PIL 18          |              |             |             | .74         | .62            |
| PIL 14          |              |             |             | .74         | .58            |
| <b>VARIANZA</b> | 6.216        | 1.432       | 1.287       | 1.103       |                |
| <b>% VAR</b>    | <b>32,72</b> | <b>7.55</b> | <b>6.77</b> | <b>5.80</b> |                |
| <b>% ACU.</b>   | 32.72        | 40.25       | 47.03       | 52.83       |                |

Saturaciones  $\geq$  .35

Fuente: Elaboración propia.

El *primer factor*, es el que obtiene, con un 32,72 %, un mayor porcentaje de la varianza explicada. La fiabilidad del factor es de .84. Por lo que respecta a los ítems que componen este primer factor de la matriz de componentes rotados, lo constituye el 6, 11, 9, 4, 16, 12, 20 y 17. A este factor se le denominó “*valor de vida*”. Aunque la estructura no coincide totalmente, estos mismos ítems, excepto el 20 y 17, se encuentran en el factor 1 de Risco, Cabaco y Urchaga (en prensa), en una muestra de estudiantes



universitarios en la que se estudiaron las propiedades psicométricas de la versión española del PIL, así mismo coincide con el factor 1 de Noblejas de la Flor (2000) exceptuando el ítem 10 que también lo incluye en este factor y el factor 1 de García-Alandete et al. (2010).

El *segundo factor*, explica el 7,55% de la varianza, y comprende los ítems 13, 3, 8, 7 y 19. La fiabilidad del factor es de .62, y se etiquetó como “*metas y responsabilidad*”. Su estructura coincide con el factor 3 de Risco, Cabaco y Urchaga (en prensa) excepto el ítem 7 y 19, igualmente coincide con el factor 3 de Noblejas de la Flor (2000), excepto que incluye también el ítem 20 y el factor 3 de García-Alandete et al. (2010) que incluyen el ítem 17.

El *tercer factor*, explica el 6,77% de la varianza, y comprende los ítems 5, 2, 1 y 10. La fiabilidad de este factor es de .67 y se denominó “*capacidad de significado*.” Su estructura coincide con el factor 2 de Noblejas de la Flor (2000), existiendo diferencias en el ítem 10 ya que este se encuentra en el factor 1 y en los ítems 9, 19, 20 y 17 que Noblejas de la Flor (2000) los incluye en este factor 2.

El *cuarto factor* explica 5,80% de la varianza, y está formado por los ítems 18 y 14, coincide con el factor 4 de Noblejas de la Flor (2000) y factor 4 de García-Alandete et al. (2010) excepto que incluyen el ítem 15. La fiabilidad del factor es de .52. El factor se denominó “*libertad de decisión*”.

Por último, se puede observar que la comunalidad ( $h^2$ ) de los ítems explican un porcentaje aceptable en relación al cuestionario, obtiene un porcentaje entre .32 y .66.

En resumen, el análisis factorial realizado al PIL sugiere que esta escala ofrece una medida consistente y refinada sobre el constructo Sentido de la Vida, aunque existen algunas diferencias con respecto a la sugerida por los autores anteriormente mencionados. Por otra parte, sería conveniente establecer la estructura de factores del cuestionario utilizando procedimientos confirmatorios, tales como el LISREL (Joreskog y Sorbom, 2001). Una de las ventajas que ofrecen éstos métodos es que permiten poner a prueba la idoneidad del modelo especificado. Además, los procedimientos jerárquicos de análisis de factores disponibles en el programa LISREL, permiten la identificación de un factor ortogonal global, además de las dimensiones discretas. En definitiva, los datos que proporciona el PIL, nos indican que es un instrumento de medida con consistencia interna, fiable, válida y multidimensional que podría clarificar parte de la

ambigüedad que existe en la literatura. En la tabla 16, se describen los ítems correspondientes a cada factor con su numeración y texto.

**Tabla 16. Texto de los Ítems integrados en cada factor del PIL**

| <b>ITEMS</b>   | <b>FACTORES</b>  |
|--|--|
| <p>6.- <i>Si pudiera escoger, preferiría no haber nacido-vivir mil veces más una vida idéntica a ésta.</i></p> <p>11.- <i>Al pensar en mi vida me pregunto a menudo por qué existo-siempre veo una razón por la que estoy aquí.</i></p> <p>9.- <i>Mi vida está vacía, desesperada-llena de cosas buenas y excitantes.</i></p> <p>4.-<i>Mi existencia personal no tiene significado-tiene mucho significado.</i></p> <p>16.- <i>En cuanto al suicidio he pensado seriamente que es una salida-nunca he pensado en ello.</i></p> <p>12.- <i>Al considerar el mundo en relación con mi vida, éste me confunde y totalmente-tiene significado para mi vida.</i></p> <p>20.- <i>Yo no he descubierto ningún propósito ni sentido a mi vida-tengo metas muy bien delimitadas y un sentido en la vida que me satisface.</i></p> <p>17.- <i>Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida es muy grande-es nula.</i></p> | <p><b>FACTOR 1</b><br/><b>“Valor de vida”</b></p>            |
| <p>13.- <i>Yo soy un irresponsable-muy responsable.</i></p> <p>3.- <i>Para mi vida no tengo ninguna meta fija-tengo metas bien definidas.</i></p> <p>8.- <i>En alcanzar las metas de la vida no he progresado nada-he progresado como para estar completamente satisfecho.</i></p> <p>7.- <i>Si no trabajara, me gustaría hacer algunas cosas que me han interesado-vaguar el resto de mi vida.</i></p> <p>19.- <i>Enfrentarme con mis tareas diarias es una fuente de placer y satisfacción-una experiencia aburrida y penosa.</i></p>  | <p><b>FACTOR 2</b><br/><b>“Metas y responsabilidad”</b></p>  |
| <p>5.- <i>Cada día es constantemente nuevo-exactamente idéntico.</i></p> <p>2.- <i>La vida me parece siempre emocionante-completamente rutinaria.</i></p> <p>1.- <i>Generalmente estoy totalmente aburrido-entusiasmado.</i></p> <p>10.- <i>Si muriera hoy consideraría que mi vida valió la pena-no valió la pena para nada.</i></p>  | <p><b>FACTOR 3</b><br/><b>“Capacidad de significado”</b></p> |
| <p>18.- <i>Mi vida está en mis manos y bajo mi control-fuera de mis manos y controlada por factores externos.</i></p> <p>14.- <i>En cuanto a la libertad del ser humano para tomar sus propias decisiones, que es totalmente libre para elegir-completamente limitado por su herencia y ambiente.</i></p>  | <p><b>FACTOR 4</b><br/><b>“Libertad de decisión”</b></p>     |

Fuente: Elaboración propia



#### 4.1.2. Escala Ansiedad ante la Muerte. DAS

##### 4.1.2.1. Fiabilidad de la DAS

Como se explicó anteriormente de una manera más amplia, la fiabilidad de la escala es una característica básica que ha de cumplir todo instrumento de medida. Para estudiar la fiabilidad de la DAS, se adoptó el enfoque de la fiabilidad como consistencia interna, utilizando el procedimiento del Coeficiente Alpha de Cronbach. Asimismo, se han seleccionado los coeficientes de Guttman y de Spearman-Brown para el análisis en dos mitades.

En la tabla 17, se exponen los estadísticos de fiabilidad obtenidos para la DAS.

**Tabla 17. Estadísticos de fiabilidad de la DAS**

| Estadístico                   | Coficiente |
|-------------------------------|------------|
| Alfa de Cronbach              | .75        |
| Guttman (4)                   | .71        |
| Guttman (6)                   | .76        |
| Dos mitades de Spearman-Brown | .73        |
| Dos mitades de Guttman        | .71        |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .75. Por el método de dos mitades, se obtiene un coeficiente Spearman-Brown de .73 y un coeficiente de Guttman de .71. Se ha añadido el cálculo de los estadísticos Lambda 4 y Lambda 6 del método de Guttman, obteniendo los valores Lambda 4 = .70 y Lambda 6 = .76. Estos valores nos indican que la escala DAS tiene alta fiabilidad.

En general, se puede concluir a partir de los datos obtenidos que la fiabilidad alcanzada en la DAS es alta y cercana a la que se ha hallado en estudios previos, por lo que apoyan su uso como un instrumento fiable de evaluación la ansiedad ante la muerte.

#### 4.1.2.2. Análisis de la validez de la DAS

Las respuestas a la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) de 15 ítems se sometieron a un análisis de factores de componentes principales con rotación Varimax. Tal y como se puede observar en la tabla 18, la prueba inicial de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) es de .820, superior a .800, que es lo normalmente exigible, por lo que garantiza que el análisis factorial es pertinente. El determinante obtenido de las correlaciones entre los ítems de la DAS fue de .0009, el cual nos indica una alta presencia de interrelaciones y se confirma el ajuste del modelo factorial. Se recogieron las saturaciones superiores a .40 y siguiendo el criterio de valores propios superiores a uno.

**Tabla 18. KMO y prueba de esfericidad de Barlett de la DAS**

|   |                      |                 |
|---|----------------------|-----------------|
| <b>Medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b> | <b>.820</b>          |                 |
|   | <i>Chi- Cuadrado</i> | <b>2440.298</b> |
| <b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>                              | <i>Gl.</i>           | <b>105</b>      |
|   | <i>Sig.</i>          | <b>.000</b>     |
|   | <b>.0009</b>         |                 |
| <b>Determinante</b>   | <b>.0009</b>         |                 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19, se muestra la estructura, así como la varianza explicada por cada factor y la comunalidad ( $h^2$ ) de los ítems que oscilan en un intervalo de .22 a .67. La solución factorial de la DAS fue sometida a una rotación varimax. Del análisis realizado se obtuvo un total de 4 factores, que explican el 47.08 % de la varianza de los datos.



**Tabla 19. Análisis factorial de la DAS**

| ITEM            | F1    | F2    | F3    | F4    | h <sup>2</sup> |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| DAS 5           | .77   |       |       |       | .61            |
| DAS 1           | .72   |       |       |       | .60            |
| DAS 7           | .70   |       |       |       | .55            |
| DAS 15          | .37   |       |       |       | .22            |
| DAS 4           |       | .60   |       |       | .40            |
| DAS 14          |       | .58   |       |       | .38            |
| DAS 9           |       | .56   |       |       | .35            |
| DAS 13          |       | .53   |       |       | .49            |
| DAS 11          |       | .50   |       |       | .40            |
| DAS 6           |       | .42   |       |       | .38            |
| DAS 2           |       |       | .67   |       | .49            |
| DAS 10          |       |       | .65   |       | .47            |
| DAS 3           |       |       | .48   |       | .44            |
| DAS 12          |       |       |       | .80   | .67            |
| DAS 8           |       |       |       | .77   | .63            |
| <b>VARIANZA</b> | 3.473 | 1.280 | 1.233 | 1.076 |                |
| <b>% VAR</b>    | 23.15 | 8.53  | 8.22  | 7.17  |                |
| <b>% ACU.</b>   | 23.15 | 31.68 | 39.91 | 47.80 |                |

Saturaciones  $\geq$  .40

Fuente: Elaboración propia

El *primer factor*, es el que obtiene, con un 23,15 %, un mayor porcentaje de la varianza explicada. La fiabilidad del factor es de .68. Por lo que respecta a los ítems que componen este primer factor de la matriz de componentes rotados, lo constituye el 5, 1, 7, 15. A este factor se le denominó “*cognitivo- afectivo*”. Aunque la estructura no coincide totalmente, estos mismos ítems, excepto el 10 y 2, que se incluyen en el factor 1 de Tomás-Sábado y Gómez- Benito (2003) en una muestra de estudiantes en la que se estudiaron las propiedades psicométricas de la versión española de la DAS, así mismo coincide con el factor 1 de Lonetto *et al.* (1979) y Warren y Chopra (1979) exceptuando el ítem 15.

El *segundo factor*, explica el 8,53% de la varianza, y comprende los ítems 4, 14, 9, 13, 11 y 6, relacionados con el dolor y la enfermedad. La fiabilidad del factor es de .57, y se etiquetó como “*dolor y enfermedad*”. Su estructura coincide con el factor 2 de

Tomás-Sábado y Gómez- Benito (2003) excepto el ítem 14 y 13. Asimismo, coincide con el factor 3 de Warren y Chopra (1979), excepto el ítem 13 y que además incluye el ítem 15.

El *tercer factor*, explica el 8,22% de la varianza, y comprende los ítems 2, 10 y 3. La fiabilidad de este factor es de .47 y se denominó “*miedo y pensamientos sobre la propia muerte.*” Su estructura coincide con el factor 2 de Warren y Chopra (1979), que además incluye el ítem, 11, 13 y 8. Los tres ítems se pueden encontrar juntamente con otros en el factor 1 de Lonetto et al. (1979) y de Tomás-Sábado y Gómez- Benito (2003).

Por último, el *cuarto factor* explica 7,17% de la varianza, y está formado por los ítems 12 y 8, ítems relativos a la ansiedad ante la muerte asociada a la conciencia del paso del tiempo. Este factor se denominó “*conciencia del paso del tiempo*”. La fiabilidad del factor es de .52. Coincide con el factor 3 de Lonetto et al. (1979) y el factor 4 de Tomás-Sábado y Gómez- Benito (2003).

En síntesis, existen diferencias entre la estructura factorial obtenida en esta investigación y las sugeridas por autores anteriormente mencionados. Estas diferencias se hallan en línea con lo sugerido por algunos autores con relación a la multidimensionalidad de la DAS, como había mencionado Templer (1979) y Lonetto y Templer (1986), en relación a que poseyera esta característica. En general, la estructura factorial es coherente y considerablemente similar, con sus excepciones, a las obtenidas por otros autores, por lo que apoyan su utilización como un instrumento válido de evaluación de la ansiedad ante la muerte. En la tabla 20, se describen los ítems correspondientes a cada factor con su numeración y texto.



**Tabla 20. Texto de los Ítems integrados en cada factor de la DAS**

| <b>ITEMS</b>  | <b>FACTORES</b>   |
|---|---|
| <p>5.- <i>No tengo ningún miedo a morirme.</i><br/>                     1.- <i>Tengo mucho miedo a morirme.</i><br/>                     7.- <i>No me molesta nada pensar en la muerte.</i><br/>                     15.- <i>Pienso que el futuro no me depara nada que temer.</i></p>  | <p><b>FACTOR 1</b><br/> <b>Cognitivo-afectivo</b></p>                           |
| <p>4.- <i>Me asusta el pensar que he de sufrir una operación.</i><br/>                     14.- <i>La visión de un cadáver me horroriza.</i><br/>                     9.- <i>Me da miedo morir de una muerte dolorosa.</i><br/>                     13.- <i>Me estremezco cuando la gente habla de la tercera guerra mundial.</i><br/>                     11.- <i>Me asusta el que me pueda dar un ataque al corazón.</i><br/>                     6.- <i>No tengo especialmente miedo a tener cáncer.</i></p> | <p><b>FACTOR 2</b><br/> <b>Dolor y enfermedad</b></p>                           |
| <p>2.- <i>Apenas pienso en morirme.</i><br/>                     10.- <i>El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.</i><br/>                     3.- <i>No me pone nervioso que la gente hable de la muerte.</i></p>  | <p><b>FACTOR 3</b><br/> <b>Miedo y pensamiento sobre la muerte personal</b></p> |
| <p>12.- <i>A menudo pienso que la vida es realmente muy corta.</i><br/>                     8.- <i>A menudo me siento mal cuando el tiempo pasa tan rápidamente.</i></p>  | <p><b>FACTOR 4</b><br/> <b>Paso del tiempo</b></p>                              |

Fuente: Elaboración propia

### **4.1.3. Escala Depresión ante la Muerte. DDS-R**

#### **4.1.3.1. Fiabilidad de la DDS-R**

La fiabilidad se concibe como la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite. De esta concepción se sigue que de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas en repeticiones de la medición puede obtenerse un indicador de la fiabilidad, consistencia o precisión de las medidas. Si la variabilidad de las medidas del objeto es grande, se considerará que los valores son imprecisos y, en consecuencia, poco fiables. Para estudiar la fiabilidad de la DDS-R, se adoptó el enfoque de la fiabilidad como consistencia interna, utilizando el procedimiento del Coeficiente Alpha de Cronbach. Así mismo, se han seleccionado los coeficientes de Guttman y de Spearman-Brown para el análisis en dos mitades. .

En la tabla 21, se presentan los estadísticos de fiabilidad obtenidos para la DDS-R.

**Tabla 21. Estadísticos de fiabilidad de la DDS-R**

| <b>Estadístico</b>            | <b>Coefficiente</b> |
|-------------------------------|---------------------|
| Alfa de Cronbach              | .89                 |
| Guttman (4)                   | .85                 |
| Guttman (6)                   | .91                 |
| Dos mitades de Spearman-Brown | .86                 |
| Dos mitades de Guttman        | .85                 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .89. Por el método de dos mitades de Spearman-Brown se alcanza un coeficiente de .86, y por Guttman de .85. Se ha añadido el cálculo de los estadísticos Lambda 4 y Lambda 6 por el método de Guttman, obteniendo unos valores de .85 y .91, respectivamente. En general, se puede concluir a partir de los datos obtenidos que la fiabilidad alcanzada en la DDS-R es alta y cercana a la que se ha hallado en estudios previos, por lo que apoyan su uso como un instrumento fiable de evaluación la Depresión ante la muerte.



#### 4.1.3.2. Análisis de la validez de la DDS-R

Para estudiar la validez de constructo de la DDS-R, se realiza un análisis factorial por el método de los componentes principales siguiendo las cuatro fases características: cálculo de la matriz capaz de expresar la variabilidad conjunta de todas las variables, la extracción del número óptimo de factores, la rotación de la solución para facilitar la interpretación y la estimación de las puntuaciones de los sujetos en las nuevas dimensiones (Pardo y Ruíz, 2002).

Primero, se realiza la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indica si la muestra es aceptable para la factorización de las variables y la prueba de esfericidad de Bartlett, que establece que la matriz pueda ser factorizada (Castro y Galindo, 2000). Tal y como se puede observar en la tabla 22, el índice de Kaiser-Meyer-Oklin (KMO) de la DDS-R es de .94, superior a .8, lo cual nos confirma que es muy bueno para la factorización de las variables. El determinante obtenido de las correlaciones entre los ítems de la escala DDS-R fue de .001, lo cual nos indica una mayor presencia de interrelaciones y, por tanto, confirma su ajuste al modelo factorial.

**Tabla 22. KMO y prueba de esfericidad de Barlett de la DDS-R**

|   |                      |                  |
|---|----------------------|------------------|
| <b>Medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b> | <b>.937</b>          |                  |
| <b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>                              | <i>Chi- Cuadrado</i> | <b>11057.426</b> |
|   | <i>Gl.</i>           | <b>210</b>       |
|   | <i>Sig.</i>          | <b>.000</b>      |
| <b>Determinante</b>   | <b>.001</b>          |                  |

Fuente: Elaboración propia

Después de analizar la varianza total para saber los porcentajes acumulados de los factores, procedemos a la rotación de la matriz mediante el método de rotación normalizado Varimax con Kaiser. El análisis fue realizado por bloques de contenido y para la selección de variables de cada factor se seleccionaron únicamente las saturaciones iguales o superiores a .35 (el valor obtenido constituye el peso o saturación factorial en cada factor). Del análisis realizado se obtuvo un total de 3 factores, que explican el 54.16 % de la varianza de los datos (tabla 23).

**Tabla 23. Análisis factorial de la DDS-R**

| <b>ITEM</b>     | <b>F1</b>    | <b>F2</b>    | <b>F3</b>   | <b>h 2</b> |
|-----------------|--------------|--------------|-------------|------------|
| <b>DDS-R 12</b> | .82          |              |             | .71        |
| <b>DDS-R 11</b> | .81          |              |             | .69        |
| <b>DDS-R 14</b> | .81          |              |             | .70        |
| <b>DDS-R 9</b>  | .79          |              |             | .65        |
| <b>DDS-R 10</b> | .79          |              |             | .63        |
| <b>DDS-R 13</b> | .77          |              |             | .66        |
| <b>DDS-R 15</b> | .74          |              |             | .60        |
| <b>DDS-R 8</b>  | .69          |              |             | .57        |
| <b>DDS-R 17</b> | .64          |              |             | .52        |
| <b>DDS-R 16</b> | .60          |              |             | .36        |
| <b>DDS-R 20</b> | .38          |              |             | .35        |
| <b>DDS-R 5</b>  |              | .74          |             | .59        |
| <b>DDS-R 6</b>  |              | .68          |             | .36        |
| <b>DDS-R 3</b>  |              | .62          |             | .40        |
| <b>DDS-R 7</b>  |              | .59          |             | .41        |
| <b>DDS-R 1</b>  |              | .57          |             | .40        |
| <b>DDS-R 2</b>  |              | .56          |             | .41        |
| <b>DDS-R 21</b> |              |              | .78         | .67        |
| <b>DDS-R 18</b> |              |              | .70         | .52        |
| <b>DDS-R 19</b> |              |              | .67         | .47        |
| <b>DDS-R 4</b>  |              |              | .60         | .51        |
| <b>VARIANZA</b> | 7.49         | 2.76         | 1.13        |            |
| <b>% VAR</b>    | <b>35.68</b> | <b>13.16</b> | <b>5.32</b> |            |
| <b>% ACU.</b>   | 35.68        | 48.84        | 54.16       |            |

Saturaciones  $\geq$  .35

Fuente: Elaboración propia



El *primer factor*, es el que obtiene, con un 35,68 %, un mayor porcentaje de la varianza explicada. La fiabilidad del factor es de .75. Las cargas factoriales más elevadas corresponden a los ítems 12, 11, 14, 9, 10, 13, 15, 8, 17, 16 y 20. Se trata de ítems que hacen referencia a la falta de energía e interés en las actividades relacionadas con la muerte, por lo que se denominó a este factor “*anergia y anhedonia*”. Con respecto a la investigación de Templer et al. (2001, 2002), los ítems 11, 12, 14 y 13, coinciden con el factor 2 que este autor denominó “anergia” y los ítems 9, 8 y 10, con el factor 4 denominado “anhedonia”. También se encuentran similitudes con la estructura factorial de la validación de la forma española de la escala revisada de Tomás- Sábado, Limonero, Templer y Gómez-Benito (2004-2005). En este caso, los ítems comprendidos en el primer factor aparecen repartidos en dos factores: factor 1 (13, 14, 12, 11, 17, 15, 20, 8) denominado “anergia y vacío” y el factor 4 (10, 9, 16) denominado anhedonia.

El *segundo factor*, explica el 13,16 % de la varianza y tiene una fiabilidad de .71. Los ítems que lo componen son, 5, 6, 3, 7, 1 y 2, y se etiquetó con la denominación de “*Tristeza ante la muerte*”, por hacer referencia a sentimientos de tristeza ante la muerte y el proceso de morir. La configuración del factor coincide con exactitud con el factor 1 de Templer, et. al. (2001-2002) y con el factor 2 de Tomás Sábado, Limonero, Templer y Gómez Benito (2004-2005).

El *tercer factor* explica el 5,32 % de la varianza y tiene una fiabilidad de .71. Los ítems que lo componen son el 21, 18, 19 y 4. Hacen referencia a sentimientos de miedo y tristeza ante la experiencia vicaria de la muerte, por lo que se denominó “*muerte de los otros*”. Su estructura guarda cierta similitud con el factor 3 de Tomás Sábado et al. (2004-2005), a excepción del ítem 4.

Por último, se puede observar que la comunalidad ( $h^2$ ) de los ítems explica un porcentaje aceptable en relación con la escala, obtiene un porcentaje entre .35 y .71. En síntesis, la estructura factorial obtenida en esta investigación es coherente y guarda similitudes, con las excepciones señaladas, con la de los autores anteriormente mencionados y confirma el carácter multidimensional de la escala DDS-R. Los resultados apoyan su utilización como un instrumento válido de evaluación de la depresión ante la muerte.

En la tabla 24, se describen los ítems correspondientes a cada factor con su numeración y texto.

**Tabla 24. Texto de los Ítems integrados en cada factor de la DDS-R**

| ÍTEMS  | FACTORES   |
|--|--|
| <p>12.- <i>Pensar en la muerte agota mis energías.</i><br/>                     11.- <i>Cuando pienso en la muerte parece que mi cuerpo pierde la energía y se endentece.</i><br/>                     14.- <i>Cuando pienso en la muerte, hasta la tarea más sencilla se hace difícil.</i><br/>                     9.- <i>Cuando pienso en la muerte, pierdo el interés por mis actividades cotidianas.</i><br/>                     10.- <i>Pierdo el interés en cuidarme cuando pienso en la muerte.</i><br/>                     13.- <i>Me cuesta mucho concentrarme cuando pienso en la muerte.</i><br/>                     15.- <i>La muerte hace que vea el futuro con pesimismo.</i><br/>                     8.- <i>La idea de la muerte me hace difícil poder disfrutar de las cosas.</i><br/>                     17.- <i>La muerte me produce desesperación.</i><br/>                     16.- <i>No merece la pena esforzarse en vivir, puesto que igualmente vamos a morir.</i><br/>                     20.- <i>Estoy muy preocupado por la brevedad de la vida.</i></p> | <p><b>FACTOR 1</b><br/> <b>Anergia</b><br/> <b>y</b><br/> <b>anhedonia</b></p> |
| <p>5.- <i>Estoy seguro que el proceso de morir será lo más triste que me pase en la vida.</i><br/>                     6.- <i>Me pongo triste cuando pienso en la muerte.</i><br/>                     3.- <i>Morir debe ser siempre un proceso triste.</i><br/>                     7.- <i>La muerte conlleva soledad.</i><br/>                     1.- <i>Cuando pienso en la muerte me siento vacío.</i><br/>                     2.- <i>Pensar en la muerte hace que me salten las lágrimas.</i></p>   | <p><b>FACTOR 2</b><br/> <b>Tristeza</b><br/> <b>Ante la muerte</b></p>         |
| <p>21.- <i>Me da mucho miedo pensar en la muerte de amigos y personas queridas.</i><br/>                     18.- <i>Los velatorios y los funerales me deprimen.</i><br/>                     19.- <i>Es imposible superar la muerte de un amigo muy íntimo y querido.</i><br/>                     4.- <i>Nada me entristece más que pensar que mis amigos y familiares pueden morir.</i></p>   | <p><b>FACTOR 3</b><br/> <b>Muerte de los</b><br/> <b>otros</b></p>             |

Fuente: Elaboración propia



#### 4.1.4. Escala Obsesión ante la Muerte. DOS

##### 4.1.4.1. Fiabilidad de la DOS

Como se explicó anteriormente de una manera más amplia, la fiabilidad de en la escala es una característica básica que ha de cumplir todo instrumento de medida. Para estudiar la fiabilidad de la DOS, se adoptó el enfoque de la fiabilidad como consistencia interna, utilizando el procedimiento del Coeficiente Alpha de Cronbach. Asimismo, se han seleccionado los coeficientes de Guttman y de Spearman-Brown para el análisis en dos mitades.

En la tabla 25, se presentan los estadísticos de fiabilidad obtenidos para la DOS.

**Tabla 25. Estadísticos de fiabilidad de la DOS**

| Estadístico                   | Coficiente |
|-------------------------------|------------|
| Alfa de Cronbach              | .92        |
| Guttman (4)                   | .90        |
| Guttman (6)                   | .93        |
| Dos mitades de Spearman-Brown | .91        |
| Dos mitades de Guttman        | .91        |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .92. Por el método de dos mitades, se obtiene un coeficiente Spearman-Brown de .91 y un coeficiente de Guttman de .91. Se ha añadido el cálculo de los estadísticos Lambda 4 y Lambda 6 del método de Guttman, obteniendo los valores Lambda 4 = .90 y Lambda 6 = .93. Estos valores nos indican que la escala DOS tiene alta fiabilidad. En general, se puede concluir a partir de los datos obtenidos que la fiabilidad alcanzada en la DOS es alta y cercana a la que se ha hallado en estudios previos, por lo que apoyan su uso como un instrumento fiable de evaluación la ansiedad ante la muerte.

#### 4.1.4.2. Análisis de la validez de la DOS

Para estudiar la validez de constructo de la DOS, se realiza un análisis factorial por el método de los componentes principales siguiendo las cuatro fases características: cálculo de la matriz capaz de expresar la variabilidad conjunta de todas las variables, la extracción del número óptimo de factores, la rotación de la solución para facilitar la interpretación y la estimación de las puntuaciones de los sujetos en las nuevas dimensiones (Pardo y Ruíz, 2002).

El índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ofrece un valor de .94 –estimado como muy bueno-. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ( $\chi^2 = 9452.154$ ;  $gl = 105$ ;  $p < .000$ ), por lo que se puede afirmar que el análisis factorial es adecuado. El determinante obtenido de las correlaciones entre los ítems de la DOS fue de .0004, el cual nos indica una alta presencia de interrelaciones y se confirma el ajuste del modelo factorial.

**Tabla 26. KMO y prueba de esfericidad de Barlett de la DOS**

|   |                      |                 |
|---|----------------------|-----------------|
| <b>Medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</b> | <b>.942</b>          |                 |
| <b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>                              | <i>Chi- Cuadrado</i> | <b>9452.154</b> |
|   | <i>Gl.</i>           | <b>105</b>      |
|   | <i>Sig.</i>          | <b>.000</b>     |
| <b>Determinante</b>   | <b>.0004</b>         |                 |

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas a la DOS se sometieron a un análisis de factores de componentes principales mediante el método de rotación Oblicua Oblimin con Kaiser. El análisis fue realizado por bloques de contenido y para la selección de variables de cada factor se seleccionaron únicamente las saturaciones iguales o superiores a .40 (el valor obtenido constituye el peso o saturación factorial en cada factor).

En la tabla 27, se muestra la estructura, así como la varianza explicada por cada factor. Del análisis realizado se obtuvo un total de 2 factores, que explican el 57.64 % de la varianza de los datos.



Tabla 27. Análisis factorial de la DOS

| ITEM            | F1           | F2          | h <sup>2</sup> |
|-----------------|--------------|-------------|----------------|
| DOS 10          | .83          |             | .70            |
| DOS 12          | .82          |             | .67            |
| DOS 5           | .79          |             | .66            |
| DOS 3           | .77          |             | .62            |
| DOS 7           | .77          |             | .60            |
| DOS 6           | .74          |             | .58            |
| DOS 11          | .71          |             | .57            |
| DOS 15          | .65          |             | .43            |
| DOS 2           | .56          |             | .32            |
| DOS 13          |              | .83         | .69            |
| DOS 4           |              | .81         | .67            |
| DOS 14          |              | .72         | .56            |
| DOS 9           |              | .72         | .65            |
| DOS 8           |              | .70         | .59            |
| DOS 1           |              | .58         | .35            |
| <b>VARIANZA</b> | 7,395        | 1,250       |                |
| <b>%VAR.</b>    | <b>49,30</b> | <b>8,34</b> |                |
| <b>% ACU.</b>   | 49,30        | 57,64       |                |

Saturaciones  $\geq$  .40

Fuente: Elaboración propia

El *primer factor*, es el que obtiene, con un 49,30 %, un mayor porcentaje de la varianza explicada. La fiabilidad del factor es de .90. Los ítems que lo constituyen son los siguientes: 10, 12, 5, 3, 7, 6, 11, 15, 2. Estos ítems se relacionan con ideas y pensamientos persistentes sobre la muerte. Fue denominado como “*pensamientos sobre la muerte*”.

El *segundo factor*, explica el 8,34 % de la varianza. Está formado por los ítems 13, 4, 14, 9, 8 y 1, en los que predomina la dominación de ideas de amenaza de muerte. Fue etiquetado como “*persistencia de la idea de amenaza de muerte*”. Su fiabilidad es de .84. Finalmente, se puede observar que la comunalidad ( $h^2$ ) de los ítems explica un porcentaje aceptable en relación con la escala, obtiene un porcentaje entre .32 y .70.

La estructura factorial de 2 factores encontrada difiere con la de los autores revisados, que identifican un total de 3 factores (Abdel-Kahlek, 1998, 2006, Maltby y Day, 2000; Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2002-2003). En la construcción árabe de la escala, Abdel-Kahlek (1998), identifica 3 factores: factor 1, “reflexiones sobre la muerte”, formado por los ítems 5, 9, 12, 8, 10, 4, 3 y 7; factor 2, “dominación por la muerte”, formado por los ítems 2, 1, 15 y 6 y “repetición de la idea de muerte”, formado por los ítems 14, 11 y 13. En la validación española de la escala, Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002-2003), también identifican 3 factores: factor 1, “pensamientos sobre la muerte”, formado por los ítems 3, 10, 12, 7, 5, 9, 8, 11 y 1; factor 2, “persistencia de la idea de muerte”, formado por los ítems 4, 14 y 13, y “amenaza de la muerte” formado por los ítems 15 y 2. Igualmente Maltby y Day (2000), identifican 3 factores: factor 1, “rumiaciones sobre la muerte”, formado por los ítems, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12; factor 2, “dominación de la muerte” formado por los ítems, 1, 2, y 6 y factor 3, “ideas repetitivas sobre la muerte” formado por los ítems, 11, 13 y 14. A pesar de la desigualdad del número de factores podemos hallar igualmente importantes similitudes, respecto a lo hallado por estos autores. Asimismo, encontramos autores que han identificado una estructura factorial de 2 factores como en nuestra investigación (Aguar, 2010; Rajabi, 2009). Aguar (2010) identifica dos factores: factor 1, “pensamientos sobre la muerte”, formado por los ítems, 9, 10, 8, 5, 12, 3, 7, 11, 13, 6, 4 y 14 y el factor 2, “amenaza de muerte” formado por los ítems 1, 2 y 15. Rajabi (2009) identifica dos factores, factor 1, “rumiaciones y dominación de la muerte”, formado por los ítems, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12 y 15 y el factor 2, “preocupaciones sobre la idea de muerte”, formado por los ítems 1, 9, 10, 11, 13 y 14.

En síntesis, los resultados del análisis factorial aclaran bastante que las dos dimensiones son relativamente independientes. El hecho de que cada ítem tenga una carga mayor en el factor teóricamente apropiado demuestra que los factores son puros y tiene consistencia interna. Aunque existen algunas diferencias en la estructura factorial



obtenida en esta investigación con respecto a la sugerida por los autores anteriormente mencionados, la DOS nos augura un marco conceptual útil y un instrumento válido y fiable.

En la tabla 28, se refleja la identificación textual de los ítems de cada factor de la DOS.

**Tabla 28. Texto de los Ítems integrados en cada factor de la DOS**

| ÍTEMS   | FACTORES   |
|---|--|
| <p>10.- <i>Me encuentro impulsado a pensar en la muerte.</i><br/>                     12.- <i>Pienso constantemente en la muerte.</i><br/>                     5.- <i>Me resulta muy difícil librarme de los pensamientos sobre la muerte.</i><br/>                     3.- <i>No puedo apartar de mi mente la idea de la muerte.</i><br/>                     7.- <i>Me siento obligado a pensar en la muerte.</i><br/>                     6.- <i>Evoco aspectos alarmantes y dolorosos de la muerte.</i><br/>                     11.- <i>Temo ser dominado por la idea de la muerte.</i><br/>                     15.- <i>Tengo el presentimiento de que me moriré de repente.</i><br/>                     2.- <i>Me domina la idea de que moriré joven.</i></p> | <p><b>FACTOR 1</b><br/> <b>Pensamientos sobre la muerte</b></p>              |
| <p>13.- <i>Pensar en la muerte me causa mucha tensión.</i><br/>                     14.- <i>Me molesta la reiteración de la idea de la muerte.</i><br/>                     4.- <i>Pensar en la muerte me preocupa.</i><br/>                     9.- <i>Me preocupa de manera exagerada la idea de la muerte.</i><br/>                     8.- <i>La idea de la muerte me supera.</i><br/>                     1.- <i>A veces me hago preguntas sobre la muerte que soy incapaz de responder.</i></p>   | <p><b>FACTOR 2</b><br/> <b>Persistencia de la idea de amenaza muerte</b></p> |

Fuente: Elaboración propia

**4.2. Segundo objetivo general: Precisar cuáles son las variables que mejor predicen el Sentido de la Vida (PIL), Ansiedad ante la Muerte (DAS), Depresión ante la Muerte (DDS-R) y Obsesión ante la Muerte (DOS) en los universitarios**

**4.2.1. Análisis de regresión del PIL**

En este apartado se analizan las variables que mejor explican el sentido de la vida. Para ello, se aplica el análisis de regresión lineal múltiple por pasos, tomando como variable dependiente la Escala De Sentido de la Vida (PIL) y como independientes la Ansiedad ante la Muerte (DAS), Obsesión ante la Muerte (DOS), Depresión ante a Muerte (DDS-R), sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte. Se constata que el análisis de regresión cumple los supuestos de linealidad, independencia, normalidad, homocedasticidad y no colinealidad, para garantizar la validez del modelo. En la tabla 29, se presentan los resultados obtenidos del análisis de regresión tomando como variable dependiente la Escala De Sentido de la Vida (PIL).

**Tabla 29. Análisis de regresión Stepwise: Sentido de la Vida (PIL) como variable dependiente**

|  | <b>R = .35</b> | <b>β</b> | <b>t</b> | <b>p</b> | <b>R<sup>2</sup> = .15</b> |
|--|----------------|----------|----------|----------|----------------------------|
| Variables en la Ecuación Final             |                |          |          |          | % Varianza Explicada       |
| <b>Depresión ante a Muerte (DDS-R).</b>    |                | -.16     | - 4.13   | .000     | 9                          |
| <b>Materia religiosa.</b>                  |                | -.10     | - 2.79   | .000     | 2.2                        |
| <b>Obsesión ante la Muerte (DOS).</b>      |                | -.18     | - 4.81   | .000     | 1.6                        |
| <b>Práctica religiosa.</b>                 |                | .11      | 3.29     | .001     | 0.8                        |
| <b>Experiencia personal con la muerte.</b> |                | .09      | 3.42     | .001     | 0.6                        |
| <b>Edad.</b>                               |                | .07      | 2.77     | .006     | 0.5                        |
| <b>Comunidad autónoma.</b>                 |                | .06      | 2.15     | .003     | 0.3                        |

Fuente: Elaboración propia

Se pone de manifiesto que depresión ante la muerte ( $F = 109.58$ ;  $p = .000$ ), materia religiosa ( $F = 71.85$ ;  $p = .000$ ), obsesión ante la muerte ( $F = 55.84$ ;  $p = .000$ ), práctica religiosa ( $F = 44.74$ ;  $p = .000$ ), experiencia personal con la muerte ( $F = 37.64$ ;  $p = .000$ ).



= .000), edad ( $F = 32.69$ ;  $p = .000$ ) y comunidad autónoma ( $F = 28.76$ ;  $p = .000$ ), son predictores significativos del Sentido de la vida.

El modelo de regresión de la Escala De Sentido de la Vida (PIL) queda explicado por las variables introducidas en un 15%: depresión ante la muerte (9%), materia religiosa (2.20%), obsesión ante la muerte (1.6), práctica religiosa (0.8%), experiencia personal con la muerte (0.6%), edad (0.5%) y comunidad autónoma (0.3%). El coeficiente de correlación es de .35, lo que nos indicaría una relación positiva y efectiva entre las variables. De este modo, los participantes que en el PIL practican siempre su religión, no han tenido una experiencia personal con la muerte, tienen más de 23 años y estudian en la Comunidad Valenciana, responderían con más sentido de la vida; mientras que, de acuerdo al signo negativo del Coeficiente Beta, los sujetos con mayor depresión y obsesión ante la muerte, y en materia religiosa son muy católicos, poseerían menos sentido de la vida.

Finalmente, han sido eliminadas del análisis de regresión las restantes variables: ansiedad ante la Muerte (DAS), sexo, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso y experiencia vicaria con la muerte, al no proporcionar aumentos significativos.

#### 4.2.2. Análisis de regresión de la DAS

El análisis de regresión lineal es una técnica estadística utilizada para estudiar la relación entre variables. Tanto en el caso de dos variables (regresión simple) como en el de más de dos variables (regresión *múltiple*), el análisis de regresión puede utilizarse para explorar y cuantificar la relación entre una variable llamada dependiente y una o más variables llamadas independientes, así como para desarrollar una ecuación lineal con fines predictivos. Por consiguiente, en este análisis de regresión, se toma como variable dependiente la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) y como independientes Sentido de la Vida, Obsesión ante la Muerte (DOS), Depresión ante a Muerte (DDS-R), sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte. A su vez, los análisis de regresión cumplen los supuestos de linealidad, independencia, normalidad, homocedasticidad y no colinealidad, para garantizar la validez del modelo.

En la tabla 30, se presentan los resultados obtenidos del análisis de regresión tomando como variable dependiente la Ansiedad ante la Muerte (DAS). Se observa un coeficiente de determinación que explica el 40% de variación y un coeficiente de correlación de .63, que nos está indicando una relación considerable y marcada entre las variables. A su vez, tanto la depresión ante la muerte ( $F = 621.90$   $p = .000$ ), sexo ( $F = 338.11$ ;  $p = .000$ ), obsesión ante la muerte ( $F = 237.18$ ;  $p = .000$ ), práctica religiosa ( $F = 184.15$ ;  $p = .000$ ), experiencia persona con la muerte ( $F = 149.33$ ;  $p = .000$ ), como ámbitos de estudios ( $F = 125.44$ ;  $p = .000$ ), son predictores significativos de la Ansiedad ante la Muerte.

**Tabla 30. Análisis de regresión Stepwise: Ansiedad ante la Muerte (DAS) como variable dependiente**

| <b>R = .63</b>                      | <b><math>\beta</math></b> | <b>t</b> | <b>p</b> | <b>R<sup>2</sup> = .40</b> |
|-------------------------------------|---------------------------|----------|----------|----------------------------|
| Variables en la Ecuación Final      |                           |          |          | % Varianza Explicada       |
| Depresión ante a Muerte (DDS-R).    | .47                       | 14.17    | .000     | 35                         |
| Sexo.                               | -.16                      | - 6.60   | .000     | 2                          |
| Obsesión ante la Muerte (DOS).      | .15                       | 4.58     | .000     | 1.4                        |
| Práctica religiosa.                 | .10                       | 4.20     | .001     | 0.9                        |
| Experiencia personal con la muerte. | -.06                      | - 2.60   | .009     | 0.4                        |
| Ámbitos de estudios.                | .05                       | 2.01     | .004     | 0.3                        |

Fuente: Elaboración propia

La ecuación de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) queda explicada por las variables introducidas en un 40%: depresión ante la muerte (35%), sexo (2%), obsesión ante la muerte (1.4%), práctica religiosa (0.9%), experiencia personal con la muerte (0.4%) como ámbitos de estudios (0.3%).

En este sentido, los universitarios que predominantemente presentan mayor depresión y obsesión ante la muerte, practican la religión casi siempre y estudian en el ámbito de la Ciencias Jurídicas y Sociales, tendrían mayor Ansiedad ante la Muerte; sin embargo, de acuerdo al signo negativo del Coeficiente Beta, aquellas mujeres que no han tenido una experiencia personal con la muerte, poseerían menos Ansiedad ante la Muerte.



Por último, han sido eliminadas del análisis de regresión las restantes variables: sentido de la vida, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, curso, materia religiosa y experiencia vicaria con la muerte, al no proporcionar aumentos significativos.

#### 4.2.3. Análisis de regresión de la DDS-R

Se analizan las variables que mejor explican la Depresión ante la muerte. Para ello, se aplica el análisis de regresión lineal múltiple por pasos, tomando como variable dependiente la Escala de Depresión ante la Muerte (DDS-R) y como independientes Sentido de la Vida (PIL), Ansiedad ante la Muerte (DAS), Obsesión ante la Muerte (DOS), sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte. Con anterioridad, se ha verificado que se cumplen los supuestos de linealidad, independencia, normalidad, homocedasticidad y no colinealidad del análisis de regresión, para garantizar la validez del modelo.

En la tabla 31, se presentan los resultados obtenidos del análisis de regresión tomando como variable dependiente la Depresión ante la Muerte (DDS-R). Se observa un coeficiente de determinación que explica el 61% de variación y un coeficiente de correlación de .78, que nos está indicando una relación intensa y alta entre las variables. A su vez, tanto la obsesión ante la muerte ( $F = 1023.96$ ;  $p = .000$ ), ansiedad ante la muerte ( $F = 747.71$ ;  $p = .000$ ), práctica religiosa ( $F = 530.27$ ;  $p = .000$ ), ámbitos de estudios ( $F = 407.77$ ;  $p = .000$ ), comunidad autónoma ( $F = 334.33$ ;  $p = .000$ ), sentido de la vida ( $F = 284.50$ ;  $p = .000$ ), materia religiosa ( $F = 248.41$ ;  $p = .000$ ), sexo ( $F = 221.11$ ;  $p = .000$ ), como el tipo de centro ( $F = 197.54$ ;  $p = .000$ ), son predictores significativos de la Depresión ante la Muerte.

**Tabla 31. Análisis de regresión Stepwise: Depresión ante la Muerte (DDS-R) como variable dependiente**

| <b>R = .78</b>                        | <b><math>\beta</math></b> | <b>t</b> | <b>p</b> | <b>R<sup>2</sup> = .61</b> |
|---------------------------------------|---------------------------|----------|----------|----------------------------|
| Variables en la Ecuación Final        |                           |          |          | %<br>Varianza Explicada    |
| <b>Obsesión ante a Muerte (DOS).</b>  | .52                       | 23.83    | .000     | 47                         |
| <b>Ansiedad ante la Muerte (DAS).</b> | .30                       | 13.76    | .000     | 9.3                        |
| <b>Práctica religiosa.</b>            | -.12                      | - 5.40   | .000     | 1.5                        |
| <b>Ámbitos de estudios.</b>           | .07                       | 3.60     | .000     | 0.8                        |
| <b>Comunidad autónoma.</b>            | -.08                      | - 3.88   | .000     | 0.7                        |
| <b>Sentido de la vida (PIL).</b>      | -.09                      | - 4.39   | .000     | 0.6                        |
| <b>Materia religiosa.</b>             | -.08                      | - 3.38   | .001     | 0.5                        |
| <b>Sexo.</b>                          | -.07                      | - 3.56   | .000     | 0.4                        |
| <b>Tipo de universidad.</b>           | .04                       | 2.04     | .030     | 0.2                        |

Fuente: Elaboración propia

La ecuación de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) queda explicada por las variables introducidas en un 61%: obsesión ante la muerte (47%), ansiedad ante la muerte (9.3%), práctica religiosa (1.5%), ámbitos de estudios (0.8%), comunidad autónoma (0.7%), sentido de la vida (0.6%), materia religiosa (0.5%), sexo (0.4%), y el tipo de centro (0.2%),

En este sentido, los universitarios que predominantemente presentan mayor obsesión y ansiedad ante la muerte, su ámbito es el de la Ciencias Jurídicas y Sociales y realizan sus estudios en una universidad pública, tendrían mayor Depresión ante la Muerte; sin embargo, de acuerdo al signo negativo del Coeficiente Beta, los que practican algunas veces su religión, se ubican en la Comunidad Autónoma de Galicia, presentan un elevado sentido de la vida, profesan la religión católica y son mujeres, poseerían menos Depresión ante la Muerte.

Por último, han sido eliminadas del análisis de regresión las restantes variables: edad, curso, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte al no proporcionar aumentos significativos.



#### 4.2.4. Análisis de regresión de la DOS

En este apartado se exponen los resultados del Análisis de Regresión Múltiple por pasos sucesivos que es una técnica estadística utilizada para estudiar la relación entre la variable dependiente y las variables independientes, con un doble propósito: a) el de averiguar en qué medida la variable dependiente puede estar explicada por las variables independientes; y b) el de obtener predicciones en la variable dependiente a partir de las variables independientes.

En este análisis de regresión se toma como variable dependiente la Escala de Obsesión ante la Muerte (DOS) y como independientes Sentido de la Vida, Ansiedad ante la Muerte (DAS), Depresión ante a Muerte (DDS-R), sexo, edad, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, curso, materia religiosa, práctica religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte. Previamente se analizaron el cumplimiento de los supuestos de linealidad, independencia, normalidad, homocedasticidad y no colinealidad, para garantizar la validez del modelo.

En la tabla 32, se exponen los resultados del Análisis de Regresión Múltiple de la Escala de Obsesión ante la muerte (DOS). Se constata que depresión ante la muerte ( $F = 1023.96$   $p = .000$ ), sexo ( $F = ;546.83$   $p = .000$ ), ámbitos de estudios ( $F = 379.97$ ;  $p = .000$ ), ansiedad ante la muerte ( $F = 296.98$ ;  $p = .000$ ), sentido de la vida ( $F = 245.69$ ;  $p = .000$ ), práctica religiosa ( $F = 210.82$ ;  $p = .000$ ), tipo de centro ( $F = 182.06$ ;  $p = .000$ ), y universidad-comunidad autónoma ( $F = 160.62$ ;  $p = .000$ ), son variables predictoras de Obsesión ante la muerte y que el modelo que se está proponiendo se diferencia del que indicaría ausencia de tal predicción. El coeficiente de correlación es de .73, con una relación positiva, alta e intensa entre las variables.

**Tabla 32. Análisis de regresión Stepwise: Obsesión ante la Muerte (DOS) como variable dependiente**

| <b>R = .73</b>                          | <b>β</b> | <b>t</b> | <b>p</b> | <b>R<sup>2</sup> = .53</b> |
|---|----------|----------|----------|----------------------------|
| Variables en la Ecuación Final          |          |          |          | % Varianza Explicada       |
| <b>Depresión ante a Muerte (DDS-R).</b> | .62      | 23.78    | .000     | 47                         |
| <b>Sexo.</b>                            | .12      | 5.83     | .000     | 1.6                        |
| <b>Ámbitos de estudios.</b>             | -.10     | - 4.59   | .000     | 1.2                        |
| <b>Ansiedad ante la Muerte (DAS).</b>   | .12      | 4.63     | .000     | 1.0                        |
| <b>Sentido de la vida (PIL).</b>        | -.11     | - 4.99   | .000     | 0.9                        |
| <b>Práctica religiosa.</b>              | .08      | 3.74     | .000     | 0.8                        |
| <b>Tipo de universidad.</b>             | -.06     | - 2.74   | .006     | 0.3                        |
| <b>Comunidad autónoma.</b>              | .05      | 2.35     | .019     | 0.2                        |

Fuente: Elaboración propia

La varianza de la Obsesión ante la Muerte queda explicada por las variables introducidas en un 53%: depresión ante la muerte (47%), sexo (1.6%), ámbitos de estudios (1.2%), ansiedad ante la muerte (1.0%), sentido de la vida (0.9%), práctica religiosa (0.8%), tipo de centro (0.3%), y comunidad autónoma (0.2%), siendo eliminadas del análisis de regresión las restantes variables: edad, curso, materia religiosa, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la muerte, al no proporcionar aumentos significativos.

Así, los universitarios que preeminentemente presentan mayor depresión y obsesión ante la muerte, son hombres, practican casi siempre su religión y se ubican en la Comunidad Autónoma de Galicia, tendrían más Obsesión ante la Muerte; sin embargo, aquellos que posean un elevado sentido de la vida, realicen sus estudios en una universidad pública y en el ámbito de las Artes y Humanidades, exhibirían menos Obsesión ante la Muerte, ya que el Coeficiente Beta es negativo.



### **4.3. Tercer objetivo general: Evaluar la “competencia actitudinal” sentido de la vida y la afectividad negativa en estudiantes universitarios**

#### **4.3.1. Análisis descriptivo e inferencial del PIL**

En primer lugar se exponen las puntuaciones obtenidas en función de las diferentes variables analizadas (tabla 33). Con respecto al sexo, puede observarse como el grupo de mujeres obtiene una puntuación mayor en el PIL ( $M=106.31$ ) que los hombres ( $M=105.93$ ). Atendiendo a la edad, se aprecia que los sujetos de más de 23 años obtienen una puntuación más elevada en el PIL ( $M=108.68$ ), siendo el grupo de menor edad (17-19 años) el que presenta la puntuación media más baja ( $M=104.81$ ). En cuanto a los totales, en función de la comunidad autónoma en la que estudian los sujetos, es la Comunidad Autónoma de Valencia la que muestra una puntuación mayor ( $M=109.61$ ), siendo la Comunidad de Galicia la que exhibe la media más baja ( $M=103.83$ ). Atendiendo a las puntuaciones obtenidas en función de la variable tipo de centro, encontramos puntuaciones mayores para el grupo de sujetos que estudian en una Universidad privada ( $M=107.07$ ) que aquellos que realizan sus estudios en una Universidad pública ( $M=105.31$ ). Con respecto a las puntuaciones obtenidas en relación con los ámbitos de estudio, hallamos una puntuación mayor para aquellos sujetos que realizan estudios en el ámbito de las Artes y Humanidades ( $M=109.25$ ), siendo la puntuación más baja para aquellos que estudian en el ámbito de las Ciencias Jurídicas y Sociales ( $M=105.64$ ). En relación con el curso, se pone de manifiesto que son los estudiantes de último año 5º de carrera los que obtienen puntuaciones mayores ( $M=110.77$ ), presentando los de 2º año las puntuaciones más bajas ( $M=105.54$ ). Respecto a la materia religiosa, se percibe una mayor puntuación en aquellos estudiantes que se declaran católicos ( $M=107.61$ ), frente a aquellos que profesan otra religión o ninguna ( $M=103.64$ ). En relación con la práctica religiosa, hallamos una puntuación más alta para aquellos que practican siempre su religión ( $M=112.72$ ) siendo la puntuación menor para los que no la practican nunca ( $M=104.34$ ). En cuanto a la experiencia vicaria con la muerte, son aquellos alumnos que han tenido dicha experiencia entre un año y tres los que obtienen mayores puntuaciones ( $M=107.02$ ),

frente a los que tuvieron esa experiencia en el último año que revelan la puntuación menor (M=105.59). Por último, en relación con la experiencia personal con la muerte, son los que no han tenido una experiencia personal los que obtienen puntuaciones mayores (M=106.79) frente a los que sí han tenido dicha experiencia (M=104.32).

**Tabla 33. Medias y desviaciones típicas del Sentido de la Vida (PIL) en función de las distintas variables**

| <b>SEXO</b>                            | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
|--|---------------|--------------------------|
| Mujer                                  | <b>106,31</b> | 13,98                    |
| Hombre                                 | 105,93        | 15,50                    |
| <b>EDAD</b>                            | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| De 17 a 19 años                        | 104,81        | 13,78                    |
| De 20 a 22 años                        | 105,77        | 14,41                    |
| Más de 23 años                         | <b>108,68</b> | 14,78                    |
| <b>UNIVERSIDAD(comunidad autónoma)</b> | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Comunidad de Galicia                   | 103,83        | 15,13                    |
| Comunidad de Valencia                  | <b>109,61</b> | 12,78                    |
| Comunidad de Castilla y León           | 106,02        | 13,45                    |
| Comunidad de Madrid                    | 107,42        | 15,39                    |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>             | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Universidad Pública                    | 105,31        | 15,33                    |
| Universidad Privada                    | <b>107,07</b> | 13,35                    |
| <b>ÁMBITOS DE ESTUDIO</b>              | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Artes y Humanidades                    | <b>109,25</b> | 18,21                    |
| Ciencias de la Salud                   | 106,10        | 14,59                    |
| Ciencias Jurídicas y Sociales          | 105,64        | 13,80                    |
| Ciencias                               | 106,37        | 12,86                    |
| <b>CURSO</b>                           | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| 1º                                     | 105,54        | 13,80                    |
| 2º                                     | 105,41        | 15,45                    |
| 3º                                     | 106,03        | 13,93                    |
| 4º                                     | 107,99        | 15,08                    |
| 5º                                     | <b>110,77</b> | 14,41                    |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>               | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Católico                               | <b>107,68</b> | 13,35                    |
| Otras/Ninguna                          | 103,64        | 15,67                    |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>              | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Nunca                                  | 104,34        | 15,91                    |
| Algunas veces                          | 105,61        | 13,47                    |
| Casi siempre                           | 107,45        | 12,55                    |
| Siempre                                | <b>112,72</b> | 12,49                    |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>             | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                           | 106,46        | 13,25                    |
| En el último año                       | 105,59        | 14,08                    |
| Entre uno y tres años                  | <b>107,02</b> | 15,63                    |
| Más de tres años                       | 106,14        | 13,65                    |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b>            | <b>MEDIA</b>  | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                           | <b>106,79</b> | 13,94                    |
| Sí he tenido                           | 104,32        | 15,54                    |

Fuente: Elaboración propia



Según lo observado en las puntuaciones medias, se obtiene un perfil básico del alumnado que manifiesta mayor Sentido de la vida: *mujer, mayor de 23 años, perteneciente a la Comunidad de Valencia, que estudia en una Universidad privada realizando una carrera del ámbito de las artes y humanidades, cursando el último curso de carrera, perteneciente a la confesión religiosa de la Iglesia Católica y siendo practicante siempre. En relación con su experiencia con la muerte será aquel estudiante que haya tenido una experiencia vicaria entre uno y tres años y no haya tenido experiencia personal con la muerte.* En el lado opuesto, se encuentra el perfil del alumnado con menor sentido de la vida: *varón, con una edad entre 17 y 19 años, perteneciente a la Comunidad de Galicia, que estudia en una Universidad pública, realizando estudios en alguna carrera del ámbito jurídico social, cursando el segundo de carrera, perteneciente a otra confesión religiosa o ninguna y que no la practique nunca. En relación con su experiencia con la muerte será aquel estudiante que haya tenido una experiencia vicaria en el último año y haya tenido experiencia personal con la muerte.*

En el análisis de varianza llevado a cabo para el cuestionario Sentido de la Vida (PIL) y en función de las distintas variables analizadas (tabla 34), se puede observar que la edad ( $F = 7.11$ ;  $p = .001$ ); comunidad autónoma ( $F = 7.04$ ;  $p = .000$ ); tipo de Universidad ( $F = 4.39$ ;  $p = .036$ ); curso ( $F=3.09$ ;  $p= .015$ ); materia religiosa ( $F= 21.81$ ;  $p= .000$ ); práctica religiosa ( $F= 12.49$ ;  $p= .000$ ) y la experiencia personal con la muerte ( $F= 6.24$ ;  $p= .013$ ), son fuente significativa de variación con respecto a la Puntuación Total en Sentido de la Vida, no encontrando diferencias significativas en las demás variables (sexo, ámbitos de estudio y experiencia vicaria de la muerte).

**Tabla 34. Análisis de la varianza (F y p) del Sentido de la Vida en función de las variables analizadas**

| <b>VARIABLES</b>            | <b>F</b> | <b>p</b>    |
|-----------------------------|----------|-------------|
| <b>SEXO</b>                 | .146     | .702        |
| <b>EDAD</b>                 | 7.11     | <b>.001</b> |
| <b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>   | 7.04     | <b>.000</b> |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>  | 4.39     | <b>.036</b> |
| <b>ÁMBITOS</b>              | 1.89     | .130        |
| <b>CURSO</b>                | 3.09     | <b>.015</b> |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>    | 21.81    | <b>.000</b> |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>   | 12.49    | <b>.000</b> |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>  | .65      | .584        |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b> | 6.24     | <b>.013</b> |

Fuente: Elaboración propia

Dado que existen variables fuentes significativas de variación y con más de dos niveles, se llevo a cabo un análisis a posteriori (Scheffé) en el cual se pone de manifiesto entre qué niveles de las variables se produce la significación (tabla 35). De este modo encontramos que en la *edad* se producen diferencias entre los grupos de edad 17/19 años (M = 104.81) y más de 23 (M = 108.68), entre 20/23 años (M = 105.77) y más de 23 años (M = 108.68); en la *comunidad autónoma*, se presentan diferencias entre Galicia (M=103.83) y Valencia (M= 109.61), Galicia (M=103.83) y Madrid (M=107.42), Valencia (M= 109.61) y Castilla y León (M= 106.02); en la variable *curso*, se hallan diferencias entre los alumnos de 1º (M=105.54) y 5º (M=110.77) y 2º (M =105.41) y 5º (M=110.77); en la *práctica religiosa*, encontramos diferencias significativas entre nunca (M=104.34) y siempre (M=112.72), algunas veces (M=105.61) y siempre (M=112.72), casi siempre (M=107.45) y siempre (M=112.72).

Con respecto a las variables tipo de universidad, materia religiosa y experiencia personal con la muerte se puso de manifiesto diferencias significativas, obteniéndose los resultados siguientes: en cuanto al *tipo de universidad*, los que estudian en una universidad privada (M= 107.07) puntúan más alto que los de la universidad pública (M = 105,31), en relación con la *materia religiosa*, se mostraron puntuaciones mayores en



alumnos de confesión católica (M = 107.68) que los que profesan otras o ninguna religión (M = 103.64), y, por último, atendiendo a la *experiencia personal con la muerte*, las medias más altas se exhiben en aquellos que no han tenido ninguna experiencia (M = 106.79) que en los que sí la han tenido (M = 104.32).

**Tabla 35. Prueba de Scheffé para las variables Edad, Comunidad Autónoma, Curso y Práctica Religiosa**

| VARIABLES                   |                          | SCHEFFÉ                        |      |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|------|
|                             |                          | Diferencia de medias           | p    |
| <i>Edad</i>                 | 17/19 años – Más de 23   | -3.87                          | .001 |
|                             | 20/ 22 años – Más de 23  | -2.91                          | .017 |
| <i>Comunidad autónoma</i>   | Galicia – Valencia       | -5.79                          | .000 |
|                             | Galicia – Madrid         | -3.60                          | .017 |
|                             | Valencia – Castilla León | 3.59                           | .025 |
| <i>Curso</i>                | 1º – 5º                  | -5.23                          | .014 |
|                             | 2º– 5º                   | -5.36                          | .026 |
| <i>Práctica Religiosa</i>   | Nunca – Siempre          | -8.38                          | .000 |
|                             | Algunas veces – Siempre  | -7.11                          | .000 |
|                             | Casi siempre – Siempre   | -5.26                          | .010 |
| VARIABLES                   |                          | Diferencia de medias           |      |
| <i>Tipo de Universidad</i>  | Pública - Privada        | Mayor en Universidad Privada   |      |
| <i>Materia Religiosa</i>    | Católico - Otras/ninguna | Mayor en católicos             |      |
| <i>Experiencia Personal</i> | No - Sí                  | Mayor en los que No han tenido |      |

Fuente: Elaboración propia

#### **4.3.2. Análisis descriptivo e inferencial de la DAS**

En primer lugar se exponen las puntuaciones obtenidas en función de las diferentes variables analizadas (tabla 36). Con respecto al sexo, puede observarse como el grupo de mujeres obtiene una puntuación mayor en la DAS ( $M = 8.98$ ) que los hombres ( $M = 7.22$ ). Atendiendo a la edad, se percibe que los sujetos del grupo de edad entre 17 y 19 años es el que obtiene una puntuación más elevada en la DAS ( $M = 8.95$ ) siendo el grupo de más de 23 años el que obtiene la puntuación media más baja ( $M = 7.89$ ). En cuanto a la comunidad autónoma en la que estudian los sujetos, la que obtiene una puntuación mayor ( $M = 9.05$ ) es la de Galicia, siendo la Comunidad de Madrid la que muestra la media más baja ( $M = 8.08$ ). Atendiendo al tipo de centro, encontramos puntuaciones mayores para el grupo de sujetos que estudian en una Universidad pública ( $M = 8.65$ ) que aquellos que realizan sus estudios en una Universidad privada ( $M = 8.47$ ). Con respecto a los ámbitos de estudio, se exhibe una puntuación mayor para aquellos sujetos que realizan estudios en el ámbito de las Ciencias Jurídicas y Sociales ( $M = 8.96$ ), siendo la puntuación más baja para aquellos que estudian en el ámbito de las Artes y Humanidades ( $M = 7.44$ ). En relación con el curso, se muestra que los estudiantes de 2º año de carrera son los que obtienen puntuaciones mayores ( $M = 8.88$ ), mientras que los de 5º año alcanzan puntuaciones más bajas ( $M = 7.46$ ). Respecto a la materia religiosa, se aprecia una mayor puntuación para aquellos estudiantes que se declaran católicos ( $M = 8.87$ ) frente a los que profesan otra religión o ninguna ( $M = 8.00$ ). En la práctica religiosa, se encuentra una puntuación superior en aquellos que practican casi siempre su religión ( $M = 9.21$ ), obteniendo un registro menor los que siempre la practican ( $M = 7.89$ ). En cuanto a la experiencia vicaria con la muerte, los alumnos que han tenido dicha experiencia hace más de tres años son los que presentan mayores puntuaciones ( $M = 8.71$ ) frente a los que tuvieron dicha experiencia entre uno y tres años, con una media de 8.33. Finalmente, en relación con la experiencia personal con la muerte, los que no la han tenido exhiben una media más alta ( $M = 8.72$ ) frente a los que sí han tenido dicha experiencia ( $M = 8.01$ ).



Tabla 36. Medias y desviaciones típicas de la Ansiedad ante la Muerte (DAS) en función de las distintas variables

| <b>SEXO</b>                   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
|-------------------------------|--------------|--------------------------|
| Mujer                         | <b>8,98</b>  | 3,19                     |
| Hombre                        | 7,22         | 3,25                     |
| <b>EDAD</b>                   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| De 17 a 19 años               | <b>8,95</b>  | 3,24                     |
| De 20 a 22 años               | 8,66         | 3,17                     |
| Más de 23 años                | 7,89         | 3,42                     |
| <b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Comunidad de Galicia          | <b>9,05</b>  | 3,37                     |
| Comunidad de Valencia         | 8,53         | 3,22                     |
| Comunidad de Castilla y León  | 8,44         | 3,22                     |
| Comunidad de Madrid           | 8,08         | 3,28                     |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>    | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Universidad Pública           | <b>8,65</b>  | 3,37                     |
| Universidad Privada           | 8,47         | 3,22                     |
| <b>ÁMBITOS DE ESTUDIO</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Artes y Humanidades           | 7,44         | 3,37                     |
| Ciencias de la Salud          | 8,35         | 3,19                     |
| Ciencias Jurídicas y Sociales | <b>8,96</b>  | 3,34                     |
| Ciencias                      | 8,39         | 3,12                     |
| <b>CURSO</b>                  | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| 1º                            | 8,58         | 3,35                     |
| 2º                            | <b>8,88</b>  | 3,26                     |
| 3º                            | 8,97         | 3,01                     |
| 4º                            | 7,72         | 3,39                     |
| 5º                            | 7,46         | 3,32                     |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>      | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Católico                      | <b>8,87</b>  | 3,28                     |
| Otras/Ninguna                 | 8,00         | 3,24                     |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Nunca                         | 8,01         | 3,27                     |
| Algunas veces                 | 8,99         | 3,27                     |
| Casi siempre                  | <b>9,21</b>  | 3,09                     |
| Siempre                       | 7,89         | 3,32                     |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>    | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                  | 8,69         | 3,05                     |
| En el último año              | 8,58         | 3,31                     |
| Entre uno y tres años         | 8,33         | 3,42                     |
| Más de tres años              | <b>8,71</b>  | 3,18                     |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b>   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                  | <b>8,72</b>  | 3,28                     |
| Sí he tenido                  | 8,01         | 3,28                     |

Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en las puntuaciones medias, se obtiene un perfil básico del alumnado que manifiesta mayor Ansiedad ante la muerte: *mujer, entre 17 y 19 años, perteneciente a la Comunidad de Galicia, que estudia en una Universidad pública en el ámbito Jurídico Social, cursando 2º y profesa la religión católica, practicándola casi siempre, ha tenido una experiencia vicaria con la muerte hace más de tres años y no ha experimentado personalmente con la muerte.* En el lado opuesto, se encuentra el perfil del alumnado con menor ansiedad ante la muerte: *varón, con más de 23 años, perteneciente a la Comunidad de Madrid, estudia en una Universidad privada en el último curso de carrera del ámbito de las Artes y Humanidades, en materia religiosa profesa otras y la practica siempre. En experiencia vicaria con la muerte ha sido entre un año y tres y sí ha tenido experiencia personal con la misma.*

En el análisis de varianza llevado a cabo para la escala DAS y en función de las distintas variables analizadas (tabla 37), se puede observar que sexo ( $F= 65.18$ ;  $p= .000$ ); edad ( $F = 10.17$ ;  $p = .000$ ); comunidad autónoma ( $F = 4.35$ ;  $p = .005$ ); ámbito ( $F = 7.49$ ;  $p = .000$ ); curso ( $F= 5.64$ ;  $p= .000$ ); materia religiosa ( $F= 19.40$ ;  $p= .000$ ); práctica religiosa ( $F= 10.55$ ;  $p= .000$ ) y la experiencia personal con la muerte ( $F= 9.83$ ;  $p= .002$ ) son fuente significativa de variación con respecto a la Puntuación Total en la DAS, no encontrando diferencias significativas en las demás variables (tipo de universidad y experiencia vicaria de la muerte).

**Tabla 37. Análisis de la varianza (F y p) de la DAS en función de las variables analizadas**

| <b>VARIABLES</b>            | <b>F</b> | <b>p</b>    |
|-----------------------------|----------|-------------|
| <b>SEXO</b>                 | 65.18    | <b>.000</b> |
| <b>EDAD</b>                 | 10.17    | <b>.000</b> |
| <b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>   | 4.35     | <b>.005</b> |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>  | .871     | .351        |
| <b>ÁMBITOS</b>              | 7.49     | <b>.000</b> |
| <b>CURSO</b>                | 5.64     | <b>.000</b> |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>    | 19.40    | <b>.000</b> |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>   | 10.55    | <b>.000</b> |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>  | .824     | .481        |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b> | 9.83     | <b>.002</b> |

Fuente: Elaboración propia



Dado que existen variables fuentes significativas de variación y con más de dos niveles, se llevo a cabo un análisis a posteriori (Scheffé) en el cual se pone de manifiesto entre qué niveles de las variables se produce la significación (tabla 38). De este modo, se observa que en la variable **edad** se muestran diferencias entre los grupos de 17/19 años (M = 8.95) y más de 23 (M = 7.89), entre 20/23 años (M = 8.66) y más de 23 años (M = 7.89); **comunidad autónoma**, las diferencias se encuentran entre Galicia (M= 9.05) y Madrid (M= 8.08); **ámbitos de estudio**, las diferencias se advierten entre Artes y Humanidades (M = 7.44) y Ciencias Jurídicas y Sociales (M = 8.96) y entre Ciencias de la Salud (M = 8.35) y Ciencias Jurídicas y Sociales (M = 8.96); **curso**, se localizan entre los alumnos de 1º (M= 8.58) y 5º (M= 7.46), 2º (M = 8.88) y 4º (M= 7.72), 2º (M = 8.88) y 5º (M = 7.46), 3º (M = 8.97) y 4º (M = 7.72) y 3º (M = 8.97) y 5º (M = 7.46); y en la **práctica religiosa** se presentan entre nunca (M= 8.01) y algunas veces (M= 8.99), nunca (M = 8.01) y casi siempre (M = 9.21), algunas veces (M = 8.99) y siempre (M = 7.89), y casi siempre (M = 9.21) y siempre (M= 7.89).

Con respecto a las variables sexo, materia religiosa y experiencia personal con la muerte, se evidencian diferencias significativas, obteniéndose los resultados siguientes: en cuanto al **sexo**, las mujeres (M = 8.98) exhiben una puntuación más alta que los hombres (M = 7,21), en cuanto a la **materia religiosa**, se exhiben puntuaciones mayores en alumnos de confesión católica (M = 8.87) que los de otras o ninguna religión (M= 7.80), y, finalmente, en cuanto a la **experiencia personal con la muerte**, las medias más elevadas se presentan en aquellos que no han tenido ninguna experiencia (M = 8.72) que en los que sí la han tenido (M = 8.01).

**Tabla 38. Prueba de Scheffé para las variables Edad, Comunidad Autónoma, Ámbitos, Curso y Práctica Religiosa**

| VARIABLES                   |   | SCHEFFÉ                        |      |
|-----------------------------|---|--------------------------------|------|
|                             |   | Diferencia de medias           | p    |
| <i>Edad</i>                 | 17/19 años – Más de 23                                    | 1.06                           | .000 |
|                             | 20/ 22 años– Más de 23                                    | .78                            | .004 |
| <i>Comunidad autónoma</i>   | Galicia – Madrid  | .97                            | .003 |
| <i>Ámbitos</i>              | Artes y Humanidades-<br>Ciencias Sociales y<br>Jurídicas  | -1.52                          | .000 |
|                             | Ciencias de la salud-<br>Ciencias Sociales y<br>Jurídicas | -.61                           | .035 |
| <i>Curso</i>                | 1º – 5º   | 1.12                           | .026 |
|                             | 2º-4º   | 1.16                           | .025 |
|                             | 2º-5º   | 1.42                           | .006 |
|                             | 3º-4º   | 1.25                           | .011 |
|                             | 3º-5º   | 1.51                           | .002 |
| <i>Práctica Religiosa</i>   | Nunca – Algunas veces                                     | -.98                           | .000 |
|                             | Nunca- Casi siempre                                       | -1.19                          | .001 |
|                             | Algunas veces- Siempre                                    | 1.13                           | .003 |
|                             | Casi siempre- Siempre                                     | 1.32                           | .004 |
| VARIABLES                   |   | Diferencia de medias           |      |
| <i>Sexo</i>                 | Mujer – Hombre  | Mayor en Mujeres               |      |
| <i>Materia Religiosa</i>    | Católico - Otras/ninguna                                  | Mayor en Católicos             |      |
| <i>Experiencia Personal</i> | No - Sí   | Mayor en los que No han tenido |      |

Fuente: Elaboración propia



### 4.3.3. Análisis descriptivo e inferencial de la DDS-R

En la tabla 39, se presentan los resultados obtenidos en función de las variables analizadas en la Escala de Depresión ante la Muerte (DDS-R).

Con respecto al sexo, se observa que las mujeres obtiene una puntuación mayor en Depresión ante la muerte ( $M = 51.79$ ) que los hombres ( $M = 49.31$ ). Atendiendo a la edad, se advierte que los sujetos con edades comprendidas entre los 17 y 19 años es el que obtiene una puntuación más elevada en la DDS-R ( $M = 52.01$ ), siendo el grupo de de más de 23 años el que obtiene la puntuación media más baja ( $M = 47.51$ ). En cuanto a la comunidad autónoma, los que estudian en la Comunidad Autónoma de Galicia presentan una media más alta ( $M = 53.53$ ), mientras que los estudiantes de la Comunidad de Madrid alcanzan la más baja ( $M = 46.56$ ). Respecto al tipo de centro, aquellos sujetos que estudian en una universidad pública ( $M = 50.65$ ) obtienen unas puntuaciones ligeramente más altas que los de la universidad privada ( $M = 50.28$ ). En relación con los ámbitos de estudio, se contempla una puntuación mayor en el ámbito de las Ciencias Jurídicas y Sociales ( $M = 52.19$ ), mientras que la puntuación más baja se localiza en el ámbito de las Artes y Humanidades ( $M = 43.53$ ). Así mismo, analizando el curso, se halla que son los estudiantes de 2º año de carrera los que obtienen las medias más elevadas ( $M = 52.29$ ), siendo los de 5º año quienes obtienen puntuaciones más bajas ( $M = 43.82$ ). En materia religiosa, aparecen las medias más altas en aquellos estudiantes que se declaran católicos ( $M = 51.19$ ) frente a los que profesan otra religión o ninguna ( $M = 49.19$ ). Con respecto a la práctica religiosa, quienes la practican algunas veces puntúan más alto ( $M = 53.08$ ), sin embargo los que la practican siempre obtienen la puntuación menor ( $M = 41.88$ ). En cuanto a la experiencia vicaria con la muerte, son aquellos alumnos que no han tenido dicha experiencia los que obtienen mayores puntuaciones ( $M = 52.00$ ), por el contrario, los que tuvieron dicha experiencia entre uno y tres años exhiben las puntuaciones menores ( $M = 49.53$ ). Finalmente, en relación con la experiencia personal con la muerte, obtienen las medias ligeramente más altas los que no han tenido una experiencia personal ( $M = 50.69$ ), mientras que los que sí han tenido dicha experiencia presentan las más bajas en depresión ante la muerte ( $M = 49.71$ ).

**Tabla 39. Medias y desviaciones típicas de la Depresión ante la Muerte (DDS-R) en función de las distintas variables**

| <b>SEXO</b>                   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
|-------------------------------|--------------|--------------------------|
| Mujer                         | <b>51,79</b> | 14,66                    |
| Hombre                        | 46,31        | 15,39                    |
| <b>EDAD</b>                   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| De 17 a 19 años               | <b>52,01</b> | 14,11                    |
| De 20 a 22 años               | 51,14        | 15,32                    |
| Más de 23 años                | 47,51        | 15,43                    |
| <b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Comunidad de Galicia          | <b>53,53</b> | 15,12                    |
| Comunidad de Valencia         | 50,52        | 14,29                    |
| Comunidad de Castilla y León  | 50,19        | 14,48                    |
| Comunidad de Madrid           | 46,56        | 15,50                    |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>    | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Universidad Pública           | <b>50,65</b> | 15,65                    |
| Universidad Privada           | 50,28        | 14,41                    |
| <b>ÁMBITOS DE ESTUDIO</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Artes y Humanidades           | 43,53        | 17,13                    |
| Ciencias de la Salud          | 50,29        | 14,03                    |
| Ciencias Jurídicas y Sociales | <b>52,19</b> | 15,27                    |
| Ciencias                      | 49,77        | 13,60                    |
| <b>CURSO</b>                  | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| 1º                            | 51,02        | 15,01                    |
| 2º                            | <b>52,29</b> | 14,79                    |
| 3º                            | 51,08        | 13,91                    |
| 4º                            | 47,93        | 15,83                    |
| 5º                            | 43,82        | 15,73                    |
| TOTAL                         | 50,46        | 15,02                    |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>      | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Católico                      | <b>51,19</b> | 14,94                    |
| Otras/Ninguna                 | 49,19        | 15,08                    |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Nunca                         | 49,36        | 15,11                    |
| Algunas veces                 | <b>53,08</b> | 14,08                    |
| Casi siempre                  | 52,69        | 13,88                    |
| Siempre                       | 41,88        | 15,77                    |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>    | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                  | <b>52,00</b> | 14,24                    |
| En el último año              | 51,13        | 15,49                    |
| Entre uno y tres años         | 49,53        | 14,96                    |
| Más de tres años              | 49,89        | 14,61                    |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b>   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                  | <b>50,69</b> | 14,98                    |
| Sí he tenido                  | 49,71        | 15,15                    |

Fuente: Elaboración propia



Según lo observado en las puntuaciones medias, se obtiene un perfil básico del alumnado que manifiesta mayor depresión ante la muerte: *mujer, entre 17 y 19 años, perteneciente a la Comunidad de Galicia, estudia en una Universidad pública del ámbito Jurídico Social, cursando 2º de carrera, profesa la religión católica y la practica algunas veces y no ha tenido experiencia vicaria y personal con la muerte.* En el lado opuesto, se encuentra el perfil del alumnado con menor depresión ante la muerte: *varón, con más de 23 años, perteneciente a la Comunidad de Madrid, estudia en una Universidad privada el último curso de carrera en el ámbito de las Artes y Humanidades, profesa otra religión o ninguna y la practica siempre, su experiencia vicaria con la muerte se ha sucedido en el período comprendido entre un año y tres, y, a su vez, no tuvo experiencia personal con la misma.*

En el análisis de varianza llevado a cabo para la escala DDS-R y en función de las distintas variables analizadas (tabla 40), se observa que sexo ( $F = 29.32$ ;  $p = .000$ ); edad ( $F = 9.10$ ;  $p = .000$ ); comunidad autónoma ( $F = 10.19$ ;  $p = .000$ ); ámbitos de estudio ( $F = 10.28$ ;  $p = .000$ ); curso ( $F = 6.21$ ;  $p = .000$ ); materia religiosa ( $F = 4.82$ ;  $p = .028$ ) y práctica religiosa ( $F = 22.50$ ;  $p = .000$ ), son fuentes significativas de variación con respecto a la Depresión ante la muerte, no encontrando diferencias significativas en las demás variables (tipo de universidad, la experiencia vicaria de la muerte y experiencia personal de la muerte).

**Tabla 40. Análisis de la varianza (F y p) de la DDS-R en función de las variables analizadas**

| <b>VARIABLES</b>            | <b>F</b> | <b>p</b>    |
|-----------------------------|----------|-------------|
| <b>SEXO</b>                 | 29.32    | <b>.000</b> |
| <b>EDAD</b>                 | 9.10     | <b>.000</b> |
| <b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>   | 10.19    | <b>.000</b> |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>  | .178     | .674        |
| <b>ÁMBITOS</b>              | 10.28    | <b>.000</b> |
| <b>CURSO</b>                | 6.21     | <b>.000</b> |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>    | 4.82     | <b>.028</b> |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>   | 22.50    | <b>.000</b> |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>  | 1.26     | .286        |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b> | .90      | .344        |

Fuente: Elaboración propia

Dado que existen variables fuentes significativas de variación y con más de dos niveles, se llevo a cabo un análisis a posteriori (Scheffé) para averiguar entre qué niveles de las variables se produce la significación (tabla 41). De este modo, se observa que en la **edad** se producen entre los grupos de edad 17/19 años (M = 52.01) y más de 23 (M = 47.51), entre 20/23 años (M = 51.14) y más de 23 años (M = 47.51); en la **comunidad autónoma**, se encuentran entre Galicia (M = 53.53) y Castilla y León (M = 50.19), Galicia (M = 53.53) y Madrid (M = 46.56), Valencia (M = 50.52) y Madrid (M = 46.56), Castilla y León (M = 50.19) y Madrid (M = 46.56); en los **ámbitos de estudio**, se presentan entre Artes y Humanidades (M = 43.53) y Ciencias de la salud (M= 50.29), Artes y Humanidades (M = 43.53) y Ciencias Jurídicas y Sociales (M = 52.19), Artes y Humanidades (M = 43.53) y Ciencias (M = 49.77); en cuanto al **curso**, las diferencias significativas se localizan entre los de 1º (M = 51.02) y 5º (M = 43.82), 2º (M = 52.29) y 5º (M = 43.82), 3º (M = 51.08) y 5º (M = 43.82); en la **práctica religiosa**, se verifican entre nunca (M = 49.36) y algunas veces (M = 53.08), nunca (M = 49.36) y siempre (M = 41.88), algunas veces (M = 53.08) y siempre (M = 41.88), casi siempre (M = 52.69) y siempre (M = 41.88).

A su vez, con respecto a las variables, sexo, tipo de Universidad y materia religiosa, se encontraron diferencias significativas, siendo sus medias las siguientes: **sexo**, las mujeres (M = 51.79) puntúan más alto que los hombres (M = 46.31), **tipo de universidad**, mayor puntuación en la pública (M = 50.65) que en la privada (M = 50.28), y, por último, en **materia religiosa**, los que profesan la religión católica (M= 51.19) obtienen una media más alta que los de otras o ninguna religión (M= 49.19).



**Tabla 41. Prueba de Scheffé para las variables Edad, Comunidad Autónoma, Ámbitos, Curso y Práctica Religiosa**

| VARIABLES                  |  | SCHEFFÉ              |      |
|----------------------------|--|----------------------|------|
|                            |  | Diferencia de medias | p    |
| <i>Edad</i>                | 17/19 años – Más de 23                                   | 4.50                 | .000 |
|                            | 20/ 22 años– Más de 23                                   | 3.63                 | .003 |
| <i>Comunidad autónoma</i>  | Galicia- Castilla y León                                 | 3.34                 | .011 |
|                            | Galicia – Madrid   | 6.97                 | .000 |
|                            | Valencia- Madrid   | 3.96                 | .038 |
|                            | Castilla y León- Madrid                                  | 3.63                 | .014 |
| <i>Ámbitos</i>             | Artes y Humanidades-<br>Ciencias de la Salud             | -6.76                | .000 |
|                            | Artes y Humanidades-<br>Ciencias Sociales y<br>Jurídicas | -8.66                | .000 |
|                            | Artes y Humanidades-<br>Ciencias                         | -6.24                | .003 |
| <i>Curso</i>               | 1º – 5º  | 7.20                 | .000 |
|                            | 2º-5º  | 8.48                 | .000 |
|                            | 3º-5º  | 7.27                 | .001 |
| <i>Práctica Religiosa</i>  | Nunca – Algunas veces                                    | -3.73                | .001 |
|                            | Nunca- Siempre   | 7.47                 | .000 |
|                            | Algunas veces- Siempre                                   | 11.20                | .000 |
|                            | Casi siempre- Siempre                                    | 10.81                | .000 |
| VARIABLES                  |  | Diferencia de medias |      |
| <i>Sexo</i>                | Mujer – Hombre   | Mayor en Mujer       |      |
| <i>Tipo de Universidad</i> | Pública - Privada  | Mayor en Pública     |      |
| <i>Materia Religiosa</i>   | Católica- Otras/ninguna                                  | Mayor en Católica    |      |

Fuente: Elaboración propia

#### **4.3.4. Análisis descriptivo e inferencial de la DOS**

A continuación (tabla 42), se exponen los resultados en función de las variables analizadas. En relación con el sexo, se pone de manifiesto que los hombres obtienen una puntuación mayor en la DOS ( $M = 29.61$ ) que las mujeres ( $M = 29.03$ ). Atendiendo a la edad, se observa que los sujetos con edades comprendidas en los 17- 19 años exhiben una puntuación más elevada en la DOS ( $M = 29.75$ ), siendo el grupo de más de 23 años el que obtiene la puntuación media más baja ( $M = 28.47$ ). En función de la comunidad autónoma en la que estudian los sujetos, es Galicia la que presenta una media mayor ( $M = 30.50$ ), siendo la Comunidad de Castilla y León la que muestra la más baja ( $M = 28.07$ ). Con respecto al tipo de centro, se perciben puntuaciones mayores en el grupo de sujetos que estudian en una Universidad pública ( $M = 30.20$ ) mientras que aquellos que realizan sus estudios en una Universidad privada muestran una media más baja ( $M = 28.20$ ). En cuanto a los ámbitos de estudio, hallamos una puntuación mayor para aquellos sujetos que realizan estudios en Artes y Humanidades ( $M = 31.36$ ), por el contrario, la puntuación más baja para aquellos que estudian en el ámbito de las Ciencias ( $M = 28.07$ ). Así mismo, si analizamos el curso, se muestra que los estudiantes de 3º año de carrera son los que obtienen puntuaciones mayores ( $M = 29.34$ ), siendo los de 5º año quienes obtienen puntuaciones más bajas ( $M = 29.03$ ). Respecto a la materia religiosa, la puntuación en la depresión ante la muerte es mayor entre los sujetos que profesan la religión católica ( $M = 29.70$ ) que entre los que profesan otras o ninguna ( $M = 28.23$ ). Por lo que respecta a la práctica religiosa, los sujetos que obtienen mayores puntuaciones en la DOS, son los que practican su religión siempre ( $M = 30.45$ ). Por el contrario, los que puntúan más bajo son los que nunca practican su religión ( $M = 28.12$ ). En cuanto a la experiencia vicaria con la muerte, los sujetos que presentan una mayor puntuación en la escala DOS, son los que refieren haber tenido este tipo de experiencia en el último año ( $M = 31.31$ ) frente a los que tuvieron dicha experiencia entre uno y tres años que son los que obtienen la puntuación menor ( $M = 28.01$ ). Por último, sobre la experiencia personal próxima a la propia muerte, la puntuación en obsesión ante la muerte es ligeramente superior entre los sujetos que no han tenido ese tipo de experiencia ( $M = 29.80$ ), frente a aquellos que si la han tenido ( $M = 28.98$ ).



Tabla 42. Medias y desviaciones típicas de la Obsesión ante la Muerte (DOS) en función de las distintas variables

| <b>SEXO</b>                   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
|-------------------------------|--------------|--------------------------|
| Mujer                         | 29,03        | 11,92                    |
| Hombre                        | <b>29,61</b> | 12,81                    |
| <b>EDAD</b>                   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| De 17 a 19 años               | <b>29,75</b> | 11,87                    |
| De 20 a 22 años               | 29,04        | 12,34                    |
| Más de 23 años                | 28,47        | 12,22                    |
| <b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Comunidad de Galicia          | <b>30,50</b> | 13,35                    |
| Comunidad de Valencia         | 28,52        | 12,72                    |
| Comunidad de Castilla y León  | 28,07        | 11,03                    |
| Comunidad de Madrid           | 29,77        | 11,64                    |
| <b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>    | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Universidad Pública           | <b>30,20</b> | 12,67                    |
| Universidad Privada           | 28,20        | 11,54                    |
| <b>ÁMBITOS DE ESTUDIO</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Artes y Humanidades           | <b>31,36</b> | 13,48                    |
| Ciencias de la Salud          | 28,65        | 11,74                    |
| Ciencias Jurídicas y Sociales | 29,45        | 12,56                    |
| Ciencias                      | 28,07        | 10,60                    |
| <b>CURSO</b>                  | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| 1º                            | 29,08        | 12,09                    |
| 2º                            | 29,24        | 12,02                    |
| 3º                            | <b>29,34</b> | 12,25                    |
| 4º                            | 29,13        | 12,04                    |
| 5º                            | 29,03        | 12,80                    |
| <b>MATERIA RELIGIOSA</b>      | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Católico                      | <b>29,70</b> | 12,01                    |
| Otras/Ninguna                 | 28,23        | 12,32                    |
| <b>PRÁCTICA RELIGIOSA</b>     | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| Nunca                         | 28,12        | 12,61                    |
| Algunas veces                 | 29,71        | 11,93                    |
| Casi siempre                  | <b>30,45</b> | 11,27                    |
| Siempre                       | 28,97        | 12,22                    |
| <b>EXPERIENCIA VICARIA</b>    | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                  | 29,81        | 13,54                    |
| En el último año              | <b>30,31</b> | 12,35                    |
| Entre uno y tres años         | 28,01        | 11,52                    |
| Más de tres años              | 28,49        | 11,77                    |
| <b>EXPERIENCIA PERSONAL</b>   | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN TÍPICA</b> |
| No he tenido                  | 28,98        | 12,14                    |
| Sí he tenido                  | <b>29,80</b> | 12,12                    |

Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en las puntuaciones medias, se obtiene un perfil básico del alumnado que manifiesta mayor obsesión ante la muerte: *hombre, entre 17 y 19 años, perteneciente a la Comunidad de Galicia, que estudia en una Universidad pública en el ámbito de las Artes y Humanidades, cursando el 3º de carrera, profesa la religión católica y la practica casi siempre, en el último año ha tenido experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la misma.* En el lado opuesto, se encuentra el perfil del alumnado con menor obsesión ante la muerte: *mujer, con más de 23 años, perteneciente a la Comunidad de Castilla y León, que estudia en una Universidad privada en el último curso de carrera, realizando estudios en el ámbito de las Ciencias, perteneciente a otra confesión religiosa o ninguna y no la ejerce, su experiencia vicaria con la muerte se sitúa entre uno y tres años y que no tenido experiencia personal con la misma.*

En el análisis de varianza llevado a cabo para la escala DOS y en función de las distintas variables analizadas (tabla 43), se pone de manifiesto comunidad autónoma ( $F = 2.892$ ;  $p = .034$ ); tipo de Universidad ( $F = 8.01$ ;  $p = .005$ ; materia religiosa ( $F = 4.03$ ;  $p = .045$ ); y la experiencia vicaria con la muerte ( $F = 2.18$ ;  $p = .044$ ) son fuente significativa de variación con respecto a la Obsesión ante la Muerte (DOS), no encontrando diferencias significativas en las demás variables (sexo, edad, ámbitos de estudio, curso, práctica religiosa y experiencia personal con la muerte).

**Tabla 43. Análisis de la varianza (F y p) de la DOS en función de las variables analizadas**

| <b>VARIABLES</b>            | <b>F</b> | <b>p</b>    |
|-----------------------------|----------|-------------|
| <i>SEXO</i>                 | .50      | .482        |
| <i>EDAD</i>                 | 1.05     | .351        |
| <i>COMUNIDAD AUTÓNOMA</i>   | 2.892    | <b>.034</b> |
| <i>TIPO DE UNIVERSIDAD</i>  | 8.01     | <b>.005</b> |
| <i>ÁMBITOS</i>              | 1.97     | .116        |
| <i>CURSO</i>                | .02      | .999        |
| <i>MATERIA RELIGIOSA</i>    | 4.03     | <b>.045</b> |
| <i>PRÁCTICA RELIGIOSA</i>   | 1.90     | .128        |
| <i>EXPERIENCIA VICARIA</i>  | 2.18     | <b>.044</b> |
| <i>EXPERIENCIA PERSONAL</i> | .97      | .326        |

Fuente: Elaboración propia



Dado que existen variables fuentes significativas de variación y con más de dos niveles, se llevo a cabo un análisis a posteriori (Scheffé) para observar entre qué niveles de las variables se muestran diferencias significativas (tabla 44). De este modo, en la variable *comunidad autónoma*, se presentan dichas diferencias entre Galicia (M = 30.50) y Castilla y León (M= 28.07), y en *experiencia vicaria con la muerte*, se exhiben en el último año (M = 29.80) y entre uno y tres años (M = 28.01). Por otra parte, en relación con el *tipo de Universidad*, las medias de los que estudian en la pública (M = 30.20) son mayores que las privadas (M = 28.20). A su vez, en *materia religiosa*, se ponen de manifiesto puntuaciones mayores en alumnos que profesan la religión católica (M = 29.70) que los de otras o ninguna religión (M = 28.23).

**Tabla 44. Prueba de Scheffé para las variables Comunidad Autónoma y Experiencia Vicaria**

| VARIABLES                  |                                      | SCHEFFÉ              |      |
|----------------------------|--------------------------------------|----------------------|------|
|                            |                                      | Diferencia de medias | p    |
| <i>Comunidad autónoma</i>  | Galicia – Castilla y León            | 2.43                 | .030 |
| <i>Experiencia Vicaria</i> | El último año- entre uno y tres años | 2.29                 | .004 |
| VARIABLES                  |                                      | Diferencia de medias |      |
| <i>Tipo de Universidad</i> | Pública - Privada                    | Mayor en Pública     |      |
| <i>Materia Religiosa</i>   | Católica- Otras/ninguna              | Mayor en Católica    |      |

Fuente: Elaboración propia

#### 4.3.5. Correlación entre las escalas PIL, DAS, DOS, DDS-R

Para estudiar el nivel de interrelación entre las escalas utilizadas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis de correlación tiene por objeto estudiar y cuantificar el grado de ajuste del modelo al conjunto de puntos correspondientes a la población o muestra esperada. Para la interpretación -desde el punto de vista descriptivo- de las correlaciones entre las escalas del PIL, DAS, DOS Y DDS-R, tomamos como referencia los baremos sugeridos por Garret (1979) y De Landsheere (1985). Los valores de esta prueba puede oscilar entre -1 y +1, indicando relaciones negativas o positivas, respectivamente, constituyendo el valor de cero una relación nula.

En la tabla 45 se muestran los resultados de las correlaciones obtenidas entre las escalas utilizadas en la presente investigación.

**Tabla 45. Correlación entre las escalas del PIL, DAS, DDS-R y DOS**

|              | <b>PIL</b> | <b>DAS</b> | <b>DDS-R</b> | <b>DOS</b> |
|--------------|------------|------------|--------------|------------|
| <b>PIL</b>   | -          |            |              |            |
| <b>DAS</b>   | -.13***    | -          |              |            |
| <b>DDS-R</b> | -.30***    | .59***     | -            |            |
| <b>DOS</b>   | -.29***    | .47***     | .68***       | -          |

\*\*\* p<.001.

Fuente: Elaboración propia



#### 4.4. Verificación de hipótesis

Teniendo en cuenta el análisis de resultados expuestos, y antes de proceder a la discusión que se desarrollará en el capítulo siguiente, se presenta de manera sintetizada la verificación de las hipótesis de nuestro estudio en la tabla siguiente.

**Tabla 46. Verificación de hipótesis Sentido de la Vida**

| HIPÓTESIS ESPECÍFICAS  | PIL       |
|--|-----------|
| Se espera que el sentido de la vida en función del sexo en los jóvenes universitarios no presentará significación alguna.  | Se acepta |
| Se prevé que los jóvenes universitarios de mayor edad presenten un mayor grado de sentido de la vida que los jóvenes universitarios de menor edad.   | Se acepta |
| Se conjetura que los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presenten niveles de menor sentido de la vida que aquellos jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del centro y este de España. | Se acepta |
| Se predice que los jóvenes universitarios pertenecientes a centros privados alcanzarán mayor nivel de sentido de la vida que los universitarios pertenecientes a centros privados.   | Se acepta |
| Se pronostica que los jóvenes universitarios que estudian carreras pertenecientes al ámbito de la Artes y Humanidades, presentarán mayores niveles de sentido de la vida que los pertenecientes a carreras de otros ámbitos.                                 | Se acepta |

|  |              |
|--|--------------|
| Se espera que los jóvenes universitarios de cursos superiores alcancen mayores niveles de sentido de la vida que los jóvenes universitarios de cursos inferiores.  | Se acepta    |
| Se prevé que los jóvenes universitarios pertenecientes a la confesión religiosa Católica alcancen mayores niveles de sentido de la vida que los jóvenes que no pertenecen a ninguna confesión religiosa.           | Se acepta    |
| Se conjetura que los jóvenes universitarios que practican su religión alcanzarán mayor sentido de la vida que los jóvenes universitarios que no la practican.  | Se acepta    |
| Se pronostica que los jóvenes universitarios que vivenciaron la muerte de un familiar o amigo presentarán mayores niveles de sentido de la vida que los que nunca experimentaron la muerte de una persona próxima. | No se acepta |
| Se espera que los jóvenes universitarios que tuvieron una experiencia personal con la muerte tengan mayores niveles de sentido de la vida que los que no experimentaron esa situación.                             | No se acepta |

Fuente: Elaboración propia



**Tabla 47. Verificación de hipótesis Afectividad Negativa**

| HIPÓTESIS ESPECÍFICAS  | DAS | DDS-R | DOS |                        |
|--|-----|-------|-----|------------------------|
| Se espera que la ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte, cambie de manera significativa en función del sexo, siendo mayor entre las mujeres.  | Sí  | Sí    | No  | Se acepta parcialmente |
| Se prevé que los jóvenes universitarios de menor edad presenten mayor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes universitarios de mayor edad.   | Sí  | Sí    | No  | Se acepta parcialmente |
| Se conjetura que los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presentarán mayores niveles de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del centro o este de España. | Sí  | Sí    | Sí  | Se acepta              |
| Se predice en función del tipo de centro (público/privado) no se presentará significación alguna en relación con la ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte.   | No  | No    | Sí  | Se acepta parcialmente |
| Se pronostica que los jóvenes universitarios que estudian carreras pertenecientes al ámbito jurídico-social, presentarán mayor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que estudien carreras pertenecientes a otros ámbitos.                                    | Sí  | Sí    | No  | Se acepta parcialmente |
| Se espera que los jóvenes universitarios de cursos superiores presentarán menor nivel de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes universitarios de cursos inferiores.  | Sí  | Sí    | No  | Se acepta parcialmente |

|   |    |    |    |                        |
|---|----|----|----|------------------------|
| Se prevé que los jóvenes universitarios que pertenecientes a la confesión religiosa Católica alcancen menores niveles de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los jóvenes que no pertenecen a ninguna confesión religiosa. | No | No | No | No se acepta           |
| Se conjetura que los jóvenes universitarios practican su religión presenten menor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que no la practican.   | Sí | Sí | No | Se acepta parcialmente |
| Se pronostica que los jóvenes universitarios que vivenciaron la muerte de un familiar o amigo presenten menor nivel de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que nunca experimentaron la muerte de una persona próxima. | No | No | Sí | Se acepta parcialmente |
| Se espera que los jóvenes universitarios que tuvieron una experiencia personal con la muerte tengan menor nivel de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte que los que no experimentaron esta situación.                          | Sí | No | No | Se acepta parcialmente |

Fuente: Elaboración propia



**Tabla 48. Verificación hipótesis correlación entre escalas**

| HIPÓTESIS ESPECÍFICA   | CORRELACIÓN ESCALAS |
|--|---------------------|
| Se espera una correlación negativa entre el sentido de la vida y el constructo afectividad negativa, es decir, se espera que a mayor grado de sentido de la vida menor grado de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte. | Se acepta           |

Fuente: Elaboración propia

## Capítulo 5

---

# Discusión y Conclusiones





### 5.1. **Discusión de los resultados**

En este capítulo procederemos al contraste de los resultados obtenidos en nuestra investigación con los estudios previos revisados que son coincidentes o discrepantes con los resultados obtenidos en este trabajo. Siguiendo la línea argumental de los objetivos expuestos vamos a proceder en el mismo orden.

En relación con el primer objetivo hay que señalar que la fiabilidad del PIL fue estudiada por Crumbaugh y Maholik (1964), autores del mismo, por el método de división por mitades, obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson de .81 y un coeficiente de Spearman-Brown de .90. Crumbaugh (1968) obtuvo correlaciones similares (Pearson= .85 y Spearman-Brown= .92). También Bartschi (1999) obtuvo resultados análogos en la aplicación realizada sobre una muestra de universitarios de Lima (Perú).

Respecto a estudios realizados sobre población española, encontramos ligeras diferencias con los hallados en el nuestro, así Noblejas de la Flor (2000), obtiene un coeficiente de fiabilidad de .88, frente al obtenido por nosotros, .87. En estudios recientes Risco (2009), encontramos que nuestro coeficiente es ligeramente superior al obtenido en su estudio, .81.

En cuanto a la fiabilidad encontrada en la DAS, en nuestro estudio, .75, podemos concluir que es similar a la obtenida en estudios previos (Abdel-Khalek, 1997, 2004b; Aguiar, 2010; Kline, 1993; López Castedo, Sueiro y López, 2004; Templer, 1970; Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2002), por lo que apoyan su uso como instrumento fiable de evaluación de la ansiedad ante la muerte.

Por lo que respecta al coeficiente encontrado en la DDS-R en nuestra investigación, .89. Podemos decir que la fiabilidad obtenida es elevada y muy similar a la obtenida en otros (Aguiar, 2010; López Castedo y Fernández, 2010; Templer et al., 2001-2002; Tomas- Sábado et al., 2004-2005).

En relación al coeficiente de fiabilidad obtenido en la escala DOS, .92, pudiendo considerarse como muy alta y similar a la obtenida en estudios previos realizados en muestras árabes e inglesas (Abdhel-Khalek 1998a, 2004, 2006; Aguiar, 2010; Maltby y Day, 2000a; Rajabi, 2009). Esta fiabilidad es incluso superior a la obtenida en la

validación de la forma española de la escala (.89), realizada por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002-2003).

El segundo parámetro del primer objetivo se ha centrado en contrastar la validez de los instrumentos que operacionalizan el constructo. Los estudios exploratorios realizados sobre la estructura factorial han obtenido diferentes números de factores. Diversos estudios asumen que el PIL es una escala unidimensional y obtiene una única medida total (Dale, 2003). Otros estudios han obtenido diferentes soluciones factoriales, indicando que la escala parece medir constructos diferentes (Shek, 1988; Chamberlain y Zika, 1988; Yalom, 1984; Reker y Cousins, 1979).

Marsh, Smith, y Piek (2003) identifican una única dimensión en el PIL, con exclusión de tres ítems (números 7, 14 y 15). El 7 y el 15 parecen no tener relación con el resto de ítems de la escala. Bartschi (1999) comprueba la adecuada validez de constructo del PIL en una aplicación realizada sobre población universitaria peruana, confirmada posteriormente por Valdivia (2007).

En los estudios realizados por Noblejas de la Flor (2000) sobre población española acerca de la validez de estas pruebas, se obtuvo una solución de cuatro factores para la escala PIL que llegan a explicar el 54% de la varianza total. En el estudio realizado por Risco (2010) en el que obtiene tres factores explican el 41% del total de la varianza. Vemos que en nuestro estudio sin embargo se acerca a los resultados obtenidos por Noblejas de la Flor (2000), obteniendo 4 factores que llegan a explicar el 53% de la varianza.

Con respecto a la validez de la escala DAS, en nuestro estudio se obtienen cuatro factores. En general, existen algunas diferencias en la estructura factorial obtenida en nuestra investigación (ver punto 4.1.2.2.) respecto a la sugerida en estudios anteriores (Aguar, 2010; Lonetto, et al., 1979; Templer y Lonetto, 1986; Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2002-2004 y Warren y Chopra, 1979). Con todo, la estructura factorial es coherente y considerablemente similar.

En el análisis de la validez de la escala DDS-R se obtuvieron tres factores. Esta estructura factorial es coherente y guarda algunas similitudes, con excepciones, a la de la forma original inglesa (Templer et al. 2001, 2002), y a la de la validación española de la escala (Tomás-Sábado et al. 2004-2005), a pesar de que en ambos casos la estructura se conformara por cuatro factores.



Por último, en lo que respecta a la validez de la DOS, se obtuvo una estructura factorial de 2 factores. Esta estructura difiere sustancialmente con la de tres factores obtenida en estudios anteriores (Abdhel-Khalek 1998a, 2006; Maltby y Day, 2000a; Tomás-Sábado y Gómez-Benito 2002-2003), o con la obtenida más recientemente por Rajabi (2009), de dos factores.

El primer objetivo específico se centraba en la “competencia actitudinal” sentido de la vida que se ha evaluado a través del Cuestionario Purpose in Life (PIL). La revisión llevada a cabo ha mostrado que existen muy pocos estudios que hayan examinado las diferencias del sentido de la vida en función de las diferentes variables sociodemográficas (el sexo, la edad, la comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, el curso, materia religiosa, práctica religiosa y experiencia con la muerte). Entre los que hemos encontrado similitudes aparecen referidos a las variables sexo, edad, tipo de centro, ámbitos de conocimiento, curso académico y creencias religiosas.

En cuanto a la *variable sexo*, en el presente estudio, no se encontraron diferencias significativas en el PIL ( $p=.146$ ) (tabla 34). El sexo no parece influir de manera significativa en las puntuaciones del PIL. Sin embargo, se observa que las mujeres obtienen puntuaciones mayores, en este cuestionario, que los hombres. Algunas investigaciones revisadas apuntan en este sentido (Castellanos et al., 2012; Risco et al., 2010; García-Alandete et al., 2010, 2011; Valdivia, 2007 y Zubieta y Delfino, 2010), encontrándose diferencias significativas en alguna de ellas (Risco et al., 2010; García-Alandete et al., 2010, 2011).

En cuanto a la *variable edad*, se encontraron diferencias significativas ( $p= .001$ ) (tabla 34), la edad parece influir de manera significativa en las puntuaciones de sentido de la vida. Los resultados obtenidos en el presente estudio contribuyen a confirmar la hipótesis que plantea Frankl (2002) acerca del desarrollo del sentido de la vida que es que, cada individuo lo descubre en el devenir de su existencia, lo que implica que éste puede estar relacionado en cierta manera con la edad en cuanto a las características personales madurativas, ya que se observa un creciente nivel del sentido de la vida en cuanto al proceso de desarrollo madurativo de los jóvenes. En nuestra opinión, esto puede verse explicado por la paulatina toma de decisiones y la asunción de

responsabilidades en la propia vida, lo que va configurando la personalidad del joven situándole en el mundo en un lugar concreto y con una misión personal.

Meier y Edwards (1974) al considerar la influencia en la edad en el sentido de la vida, encuentran que hay más sentido de la vida en los jóvenes mayores de 25 años que en el grupo de 13 a 19 años, y que no se encuentran diferencias significativas según el sexo.

Treinta y nueve años después, estos datos son confirmados por los obtenidos en nuestro estudio, donde observamos mayor sentido de la vida en el grupo de edad mayores de 23 años y menor sentido de vida en el grupo de 17/19 años (ver tabla 33).

En un estudio posterior sobre 300 personas en cinco etapas diferentes de desarrollo, se obtuvieron diferencias significativas en relación con la edad (Reker, Peacock y Wong, 1986). En los estudios realizados por Noblejas de la Flor (1994, 2003 y 2012), encuentra igualmente diferencias significativas en cuanto a la edad, los datos obtenidos en estas investigaciones confirman nuestra hipótesis de mayor sentido de la vida en edades superiores. En investigaciones recientes (Arioli, 2012, Castellanos et al. 2012; Rufo y Navarro, 2010), encontramos resultados en relación con los obtenidos en nuestro estudio, búsqueda del sentido de la vida unido a la maduración y mayor sentido de la vida en mayores de 25 años.

Según *el tipo de centro (público/ privado)*, encontramos diferencias significativas ( $p=.036$ ) (tabla 34), de este modo, podemos concluir que parece que el tipo de centro de estudios influye en las puntuaciones del PIL. Los datos obtenidos sugieren que aquellos alumnos que realicen sus estudios en centros privados alcancen un mayor sentido de la vida. En esta variable no encontramos una extensa literatura previa con la que poder contrastar nuestros resultados. Existe algún estudio en relación con esta variable tanto en niveles de educación secundaria y bachillerato como universitarios (Risco, 2009). En estos estudios los datos que se obtienen indican que existe un mayor sentido de la vida en estudiantes preuniversitarios de centros privados, aunque menor sentido de la vida en estudiantes universitarios de centros privados por lo que los datos contrastan con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

En cuanto a *la variable ámbitos de estudio*, no encontramos diferencias significativas en nuestro estudio ( $p=.130$ ) (tabla 34). El ámbito de estudio no parece influir en las puntuaciones del PIL. Sin embargo, encontramos que son los estudiantes



de carreras del ámbito de las Artes y Humanidades quienes alcanzan mayores puntuaciones seguidos de los estudiantes pertenecientes a carreras de Ciencias y Ciencias de la Salud, siendo los estudiantes del ámbito de las Ciencias Jurídicas y Sociales quienes obtienen las puntuaciones más bajas (ver tabla 33). No se encuentran estudios previos en los que se estudie esta variable, aunque existen algunos estudios en los que se relacionan diferentes carreras (Castellanos et al., 2012, Moreno y Rodríguez, 2010).

En cuanto a *la variable curso académico*, encontramos diferencias significativas en el presente estudio ( $p=.015$ ) (tabla 34), lo que parece indicar que el curso académico influye en las puntuaciones del PIL. Los datos sugieren que a mayor experiencia universitaria (cursos superiores) se obtiene mayor sentido de la vida, estos resultados son coincidentes con los hallados en investigaciones anteriores realizadas en una muestra preuniversitaria y universitaria (Risco, 2009) en los que se obtiene una evolución del sentido de la vida en relación con el curso académico.

Por último, en cuanto a las variables, *materia religiosa y práctica religiosa*, encontramos diferencias significativas en nuestro estudio ( $p=.000$ ) (tabla 34) para ambas variables, indicándonos que ambas parecen influir en las puntuaciones del sentido de la vida. Esta influencia podemos contrastarla con diferentes estudios previos (Gallego-Pérez et al., 2005, 2007; García- Alandete et al., 2013; Litwinczuk, y Gran, 2007; Martos et al. 2010; Noblejas de la Flor, 2001; Zulli et al., 2006) los cuales confirman nuestra hipótesis a mayor religiosidad mayores puntuaciones en el sentido de la vida.

Los tres objetivos siguientes estaban referidos al constructo *afectividad negativa* que se ha evaluado a través de las escalas (DAS, DDS-R y DOS). De los estudios revisados, que coinciden en alguna de las diferentes variables sociodemográficas analizadas en este trabajo, podemos observar una alta congruencia entre los resultados expuestos y estos trabajos previos. Entre los que hemos encontrado similitudes aparecen referidos a las variables edad, sexo, tipo de centro, ámbitos de conocimiento, curso académico y creencias religiosas.

Así, en relación con la *variable sexo*, los resultados obtenidos en la DAS indican que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas que los hombres en ansiedad ante la muerte (tabla 36). La diferencia es significativa ( $p= .000$ ) (tabla 37), por lo que

podemos afirmar que el sexo influye en la ansiedad ante la muerte. Estos resultados son coincidentes, entre otros, con los obtenidos por Templer et al., (1971); McDonald, (1976); McMordie, (1979); Thorson y Powel, (1989), Dattel y Neymeyer, (1990), Dickinson et al., (1997); Otoom et al., (2007); Naderi y Esmaili (2009); Rivera y Ledesma, (2010). En los estudios realizados con la versión árabe (Beshai y Templer, 1978) de la DAS, también se observaron puntuaciones significativamente más altas en las mujeres que en los hombres, incluso sensiblemente superiores a los estudios anglosajones, tanto en muestras egipcias (Abdel-Kahlek, 1986, 2002a, 2004b, 2005b; Abdel-Kahlek, Beshai y Templer, 1993), en libanesas (Abdel-Kahlek, 1991,2002a), Kuwaitíes (Abdel-Kahlek, 1997, 2002a, 2004b, 2005a; Abdel-Kahlek y Al-Kandari, 2007), sirias (Abdel-Kahlek, 2004b), Arabia Saudí (Almostadi, 2012) y musulmanas (Lester y Abdel-Kahlek, 2008; Suhail y Akram, 2002; Tavakoli y Ahmadzadhe, 2011). Lester, Templer y Abdel-Kahlek (2007), en un estudio comparativo en el que recompilaron 24 muestras norteamericanas y 16 de otras nacionalidades de estudiantes universitarios a los que se les administró la DAS, corroboraron las diferencias en función del sexo. También encontramos estudios con muestras españolas, en las que igualmente se encontraron puntuaciones significativamente más elevadas en las mujeres (Limonero, 1997; Martínez et al., 2001; Tomás-Sábado y Aradilla, 2001; Tomás-Sábado y Guix, 2001; Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2002; López Castedo et al., 2004; Moreno et al., 2009; Limonero et al., 2010).

Por lo que respecta a la escala DDS-R, en nuestro estudio las mujeres también puntuaron más alto que los hombres (tabla 39), siendo esta variable fuente significativa de variación ( $p = .000$ ) (tabla 40) en la depresión ante la muerte. Este resultado coincide con el obtenido por Almostadi (2012); López Castedo y Fernández (2010); Abdel-Kahlek (2000-2001, 2002b, 2005a); Robak y Griffin (2000).

Sin embargo, en la escala DOS, no se encontraron diferencias significativas en la variable sexo ( $p = .482$ ) (tabla 43), por lo que en este caso la variable no parece influir de manera significativa en las puntuaciones de la obsesión ante la muerte. En esta escala al contrario que la DAS y DDS-R podemos observar que los hombres puntúan ligeramente más alto que las mujeres (tabla 42). En estudios previos, se obtuvieron resultados diversos con respecto a las diferencias de sexo en la DOS. Coincidiendo con nuestros resultados, en muestras egipcias, sirias, americanas, británicas y españolas no



se encontraron diferencias significativas (Abdel-Kahlek, 1998, 2002c; Lester, 2003; Maltby y Day, 2000; Tomás-Sábado y Gómez- Benito, 2002). Inversamente, éstas diferencias fueron significativas en muestras kuwaitís y libanesas (Abdel-Kahlek, 2005a, Abdel-Kahlek y El Yahfoufi, 2004; Abdel-Kahlek, Al-Arja y Abdalla, 2006) y asiáticas (Rajabi, 2009). En un estudio comparado entre muestras de estudiantes Kuwaitís y americanos, Abdel- Kahlek y Lester (2003), observan que las diferencias en función del sexo fueron significativas en la muestra Kuwaití pero no en la americana.

Con respecto a *la variable edad*, se encontraron diferencias significativas en la escala DAS ( $p = .000$ ) (tabla 37). La edad parece influir de manera significativa en las puntuaciones de ansiedad ante la muerte. Algunas investigaciones sugieren una línea decreciente en la ansiedad ante la muerte desde la edad de la adolescencia (Elkins y Fee, 1980; Feifel, 1973; Nehrke et al., 1997-1978; Neimeyer, y Fortner, 1996; Nelson, 1979-1980; Robbins et al., 1992; Stevens et al., 1980; Tavakoli y Ahmazadhe, 2011; Thorson y Powell, 1989, 1990, 2000), mientras que otras establecen una relación más curvilínea con picos de ansiedad ante la muerte en los adultos de mediana edad (Abdel-Kahlek y Al-Kandari, 2007; Gesser et al., 1987; Russac et al., 2007). Sin embargo, la mayoría de los estudios revisados concluyen que la edad adulta favorece una aceptación de la muerte. Rasmussen y Brems (1996), constatan que tanto la edad como la madurez psicosocial correlacionan negativamente con la ansiedad ante la muerte.

En un estudio realizado por Ramos y García Ortega (1991), se observa que los estudiantes más jóvenes son los que obtienen las medias más elevadas. Así se comprueba que los ancianos son los que puntúan más bajo, lo que apoyaría el hecho de que la ansiedad ante la muerte tiende a disminuir con la edad. En sentido el trabajo realizado por Martínez et al. (2001) sigue la misma línea de exposición menor ansiedad en ancianos que en jóvenes.

Sin embargo, existe algún estudio en el que no se encontraron diferencias significativas entre la edad y la ansiedad ante la muerte (Aghajani et al., 2010; Aguiar, 2010; Erlemeier, 1978; Kastenbaum, 1992; Pollack, 1979; Wittkowski, 1978).

En la escala DDS-R, al igual que en la DAS encontramos diferencias significativas ( $p = .000$ ) (tabla 40), siendo los sujetos más jóvenes los que obtienen las puntuaciones más elevadas (tabla 39). Estos resultados son coincidentes con los hallados en la investigación llevada a cabo tanto por Aguiar (2010) como por López

Castedo y Fernández (2010), para estudiantes universitarios gallegos y en Harville et al. (2003- 2004) en población inglesa.

Sin embargo, en la escala DOS, no se encuentran diferencias significativas en la variable edad ( $p= .351$ ) (tabla 43), y por lo tanto, esta variable no parece influir de manera significativa en las puntuaciones de la obsesión ante la muerte. Sin embargo, se observa que los estudiantes de menor edad puntúan más alto en la DOS, que los de los otros grupos, es decir, la obsesión ante la muerte también tiende a disminuir con la edad (tabla 42). Estos datos son coincidentes con los hallados en la investigación de Aguiar (2010).

En la variable, *ámbitos de estudios*, se observa que en las escalas DAS y DDS-R, los estudiantes del ámbito Jurídico-Social puntúan más alto que los estudiantes de otros ámbitos (tablas 36 y 39). Siendo las diferencias significativas ( $p=.000$ , en ambas) (tablas 37 y 40). Para la escala DOS las puntuaciones más elevadas corresponden a los estudiantes de Artes y Humanidades y no se encontraron diferencias significativas. Esto resultados coinciden con los datos obtenidos por Aguiar (2010), para las escalas DAS y DDS-R, ya que este autor sí encuentra diferencias significativas para la escala DOS y también mayores puntuaciones en el ámbito Jurídico- Social para esta escala.

En nuestro estudio, *la variable práctica religiosa* influye significativamente en las puntuaciones obtenidas en la DAS ( $p= .000$ ) (tabla 37), siendo mayor la ansiedad ante la muerte entre los sujetos que practican casi siempre y registrando los valores más bajos los que practican siempre (tabla 36). Estos resultados corroboran las investigaciones de Urraca (1982), el cual encontró que los sujetos que practicaban su religión como una simple actividad religiosa obtenían puntuaciones mayores de ansiedad mientras que aquellos que manifestaban una religiosidad más profunda puntuaban más bajo en ansiedad ante la propia muerte. En el presente estudio se puede hacer un paralelismo similar al de Urraca (1982), aquellos sujetos que practican siempre su religión podríamos señalar que son aquellos que manifiestan una fe más profunda y por lo tanto son los que obtienen puntuaciones más bajas en ansiedad ante la muerte. Los resultados coinciden también con el estudio de Thorson y Powel (1990), en el que los sujetos que mostraron más temor, preocupación y ansiedad ante a su propia muerte, fueron aquellos que tenían una religión basada solo en las prácticas y actividades religiosas. En este mismo sentido, Thorson y Powell (2000), comprobaron que los



adultos con una fe profunda tenían significativamente menos ansiedad ante la muerte que los demás adultos.

Siguiendo a Wittkowski y Baumgartner (1977), la fe religiosa se asocia más a la disminución de la ansiedad ante la muerte que las prácticas religiosas. Otros autores que encontraron una relación positiva entre ansiedad ante la muerte e intensidad de la religiosidad fueron Faunce y Fulton (1958), Feifel (1974), Powell y Thorson (1991), Thompson (1997) y Fortner y Neimeyer (1999). Así encontramos otros estudios que corroboran nuestros resultados (Feifel y Branscomb, 1973; Harding et al., 2005; Jeffers et al., 1961; Moral de la Rubia y Miaja, 2011; Suhail y Akram, 2001; Swenson, 1961).

Por otro lado, se encuentran algunas investigaciones que no coinciden con nuestros resultados (Aguiar, 2010; López Castedo et al., 2004). Igualmente, encontramos investigaciones en las que no se halla diferencias significativas entre religiosidad y la DAS (Lester y Abdel-Kahlek, 2008).

En la escala DDS-R, la práctica de la religión también es fuente significativa de variación ( $p = .000$ ) (tabla 40). La puntuación en depresión ante la muerte es mayor entre los sujetos que practican algunas veces, y menor entre los que practican siempre (tabla 39). Los resultados coinciden con los obtenidos por Roshdieh et al. (1999), en una muestra de estudiantes en la que aplicaron la DDS-R y la DAS observando que los que presentaban mayor depresión y ansiedad ante la muerte eran los menos religiosos; con los de Harville et al. (2003-2004), que encontraron en una muestra de adultos ingleses de población general, que menores puntuaciones en la escala de depresión ante la muerte se asociaba con las creencias religiosas de la vida después de la muerte, o con los de Chibnall, Videen y Millar (2002), que mostraron que el bienestar espiritual se relaciona negativamente con malestar ante la muerte (DDS-R y DAS). Siguiendo una línea de estudio similar, Alvarado et al. (1995), concluyen que diversas variables religiosas, como el grado de convicción y la creencia en la vida después de la muerte, se asocian negativamente con las puntuaciones en la DDS-R y DAS. Nuestros resultados difieren de los obtenidos por Aguiar (2010).

En la aplicación de la escala DOS, no se observaron diferencias significativas en función de la práctica religiosa ( $p = .128$ ) (tabla 43). Por lo que en este caso la variable no parece influir de manera significativa en las puntuaciones de la obsesión ante la muerte. Al contrario que las dos escalas anteriores se alcanzan puntuaciones mayores

entre los sujetos que practican casi siempre con respecto a los que no practican nunca (tabla 42). Este resultado coincide con los de Salmanpour e Issazadegan (2012), Aguiar (2010) y Maltby y Day (2000).

En conclusión, muchos estudios parecen confirmar que los sujetos más religiosos tienen un nivel más bajo de miedo/ansiedad ante la muerte, en la línea de Berman y Hays (1973), quienes afirman que la creencia en la otra vida reduce la ansiedad ante la muerte en personas muy religiosas. Sin embargo, sería necesario hacer una distinción entre aquellos que practican su religión de manera extrínseca (cumplimiento de actividades, prácticas o ritos) de aquellos que la practican de manera intrínseca (creencias profundas de la persona). Autores como Faunce y Fulton (1958) o Jeffers (1965), afirman que es bueno separar a los sujetos según el grado de religiosidad al investigar sobre las actitudes ante la muerte, realzando la importancia de las actitudes religiosa ante el enfrentamiento con la muerte.

En relación con la materia religiosa encontramos que las tres escalas DAS, DDS-R y DOS son fuente de variación ( $p=.000$ ;  $p=.028$ ;  $p=.045$ ) (tablas, 37, 40 y 43). En todas ellas las puntuaciones más altas son para los sujetos cuya confesión religiosa es la Católica (tablas 36, 39 y 42). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Reimer y Templer (1995-1996), Harville et al. (2003) y López Castedo et al. (2004). En población árabe, en la escala DOS, Abdel-Kahlek (2006) encontró mayores puntuaciones en musulmanes que cristianos.

En lo referente a *la variable experiencia vicaria con la muerte*, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas ni en la DAS ( $p=.481$ ) (tabla 37) ni en la escala DDS-R ( $p=.286$ ) (tabla 40). En la DAS las puntuaciones más altas se hallan en los sujetos que tuvieron una experiencia vicaria hace más de tres años mientras que en la DDS-R son aquellos que no tuvieron ninguna experiencia vicaria (tablas 36 y 39). Sin embargo en la escala DOS sí encontramos diferencias significativas ( $p=.044$ ) (tabla 43) siendo los estudiantes que tuvieron una experiencia vicaria con la muerte en el último año los que presentan mayores puntuaciones (tablas 42).

Nuestros resultados divergen con los obtenidos por Limonero (1994), en estudiantes universitarios, encontró que las personas que ven morir a alguien, experimentan significativamente menos ansiedad ante la muerte. Sin embargo, los



resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con la tendencia constatada en los estudios de Aguiar (2010), López Castedo et al. (2004) y Florian y Mikulincer (1997).

En cuanto a la variable *experiencia personal con la muerte*, podemos diferenciar principalmente las situaciones que presentan la muerte como posible o inminente en un espacio corto de tiempo, las enfermedades personales graves, los accidentes de tráfico y la conducta suicida.

En el presente estudio, el haber tenido una experiencia próxima a la muerte influye de manera significativa en las puntuaciones obtenidas en la DAS ( $p = .002$ ) (tabla 37). La puntuación en ansiedad ante la muerte es mayor entre los sujetos que no tuvieron este tipo de experiencia (36). En la escala DDS-R, esta variable no resulta significativa ( $p = .344$ ) (tabla 40). También la depresión ante la muerte es mayor entre aquellos que no tuvieron este tipo de experiencia (tabla 39). Por último, con respecto a la escala DOS, la experiencia personal con la muerte no influye de manera significativa ( $p = .326$ ) (tabla 43). Sin embargo, en este caso, la puntuación en obsesión ante la muerte es mayor entre los sujetos que tuvieron este tipo de experiencia (tabla 42). Estos resultados, coinciden con los de Aguiar (2010), exceptuando en la influencia significativa de las puntuaciones en la DAS en nuestro caso.

Nuestros datos concuerdan con investigaciones en las que se pone en relación la ansiedad ante la muerte y conductas de riesgo de muerte (suicidio, anorexia, drogas, etc.) (Cotton, 1996-1997; Cull y Gill, 1982 y Goldney, 1982).

En lo que se refiere al último de los objetivos específicos de esta Tesis (correspondencia negativa entre sentido de la vida y afectividad negativa en jóvenes universitarios) vamos a discutir los resultados en una doble dirección. En primer lugar, ante la ausencia de trabajos que pongan en relación las dos dimensiones abordadas (sentido de la vida y afectividad negativa) establecemos un paralelismo entre sentido de la vida y conceptos próximos a la afectividad negativa (ansiedad, sufrimiento, depresión, desesperanza, ideas suicidas, etc.). Así, encontramos estudios en los que se evidencia una correlación negativa entre sentido de la vida y ansiedad, depresión y situaciones estresantes (Bauer-Wu y Farran, 2005; Fahlam et al., 2009; Kleftras, y Psarra, 2012; Kroeff, 1999; Mascaro y Rosen, 2005; Thompson, 1997; Vickberg et al.; 2001; White, 2004). En relación con el sentido de la vida y enfermedades oncológicas, enfermos terminales de VIH y salud mental hallamos la misma correlación negativa,

(Bacca, Lavín y Peredo, 2000; Bogart et al., 2007; Cepuch, Dobrogowski y Wordliczek, 2007; Fegg et al., 2007; Halama y Dedova, 2007; Heisel y Flet, 2004; Litwinczuk y Gran, 2007; Lewis et al. 2006; Lyon y Younger, 2001; Rodríguez, 2007; Rufo y Navarro, 2010; Stiefel et al., 2008; Urzúa et al., 2011; Voogt et al., 2005). Igualmente, entre sentido de la vida y riesgo suicida, (Gallego-Pérez et al., 2005; Kim et al., 2005; Monforte et al., 2010; Oliveira, Amancio y Sampaio, 2004; Valdivia, 2007). Del mismo modo, entre sentido de la vida y actitud ante la muerte (Rys, 2008).

En cambio sí hay literatura referida a las tres variables dependientes del constructo afectividad negativa. Por ejemplo nuestros resultados son congruentes con los encontrados por Aradilla-Herrero et al. (2012-2013), Almostadi (2012), Abdel-Kahlek (1997, 1998, 2004a, 2005a), Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002, 2003), Maltby y Day (2000).

Con respecto a la correlación entre la DAS y la DDS-R (.59), podemos corroborar la hipótesis de Templer et al. (2001-2002), cuando presuponen que la depresión ante la muerte correlaciona positivamente con la ansiedad ante la muerte. La correlación obtenida en el presente estudio es sensiblemente inferior, a la obtenida por Templer et al. (1990) en la construcción de la escala (.67), Abdel-Kahlek (2000-2001) (.73) o por Tomás-Sábado y Gómez-Benito en la validación española de la versión revisada de la escala (.78) aunque es superior a la obtenida por Abdel-Kahlek (1998b) (.50).

En cuanto a la correlación entre la DAS y la DOS, Abdel-Kahlek (1998a), en la construcción de la escala de Obsesión ante la Muerte, partió de la hipótesis de que la obsesión ante la muerte correlacionaba positiva y significativamente con la ansiedad y la depresión ante la muerte. En nuestro estudio se confirma esta hipótesis, aunque la correlación es la más baja observada entre las tres escalas (.46). La correlación es inferior a la obtenida por el propio Abdel-Kahlek (1998a), en la construcción de la escala (0.62), aunque superior a la obtenida en una muestra kuwaití (Abdel-Kahlek, 2004). En cuanto a la correlación entre la DDS-R y la DOS, se muestra un coeficiente de .68, siendo incluso superior a las obtenidas en estudios previos por Abdel-Kahlek (1998a, 2004) que es de .57 e .33, respectivamente.



En definitiva, estos resultados dan soporte a la teoría del malestar ante la muerte (Triplett et al., 1995; Abdel-Kahlek 1998b, 2004), como constructo interrelacionado formado por la ansiedad, la depresión y la obsesión ante la muerte. La correlación entre las tres escalas resultó significativa y positiva, y semejante a la obtenida en estudios previos.

En las siguientes tablas (49, 50) se presenta un resumen de las investigaciones más significativas realizadas en los últimos años sobre el sentido de la vida, la ansiedad, depresión y obsesión antela muerte presentando de manera esquemática tanto los ámbitos estudiados en el presente estudio como otros ámbitos relacionados con él y las conclusiones más relevantes extraídas de las mismas. Con ello pretendemos establecer la discusión entre ellas y extraer las constantes que puedan definir las “competencias actitudinales” sentido de la vida y afectividad negativa.

**Tabla 49. Investigaciones Sentido de la vida**

| AUTOR/ES                                    | AÑO  | POBLACIÓN  | CONCLUSIONES MÁS RELEVANTES   |
|---|------|--|---|
| <b>INVESTIGACIONES PIL(PURPOSE IN LIFE)</b> |      |  |   |
| <b>Meier, A. y Edwards, H.</b>              | 1974 |  | Más sentido de la vida en mayores de 25 años que en el grupo de 13 a 19; no hay diferencias según el sexo   |
| <b>Reker, G.T. et al.</b>                   | 1986 |  | Creciente nivel de propósito en la vida en función de la edad   |
| <b>Agredano, A</b>                          | 1990 | Drogodependientes  | Sentido de la vida claro favorece la resistencia a la tentación de la droga   |
| <b>Rappaport, H. et al.</b>                 | 1993 | Ancianos   | Correlación positiva entre sentido de la vida y visión de futuro positiva   |
| <b>Noblejas de la Flor, M. A.</b>           | 1994 | Muestra normal y clínica de españoles                                    | Estudio transversal en programa de rehabilitación de drogodependientes<br>No hay diferencias significativas en sentido vital respecto al sexo pero sí respecto a la edad. Relación entre vacío existencial y adicción a sustancias. La remisión del problema de drogadicción se relaciona con un incremento significativo en el logro interior de sentido |
| <b>Noblejas de la Flor, M. A.</b>           | 1995 | Drogodependientes Madrid. Grupo de Seguimiento personas egresadas        | Logro interior de sentido mejora en las fases del programa terapéutico educativo  |
| <b>Noblejas de la Flor, M. A.</b>           | 1998 | Drogodependientes Madrid. Estudio longitudinal en la fase de acogida del | El nivel de logro de sentido y la sensación de urgencia por encontrarlo marcan las tasas de abandonos en las diferentes fases del programa  |

|  |      |                                     |  |
|--|------|-------------------------------------|--|
|  |      | programa                            |  |
| <b>Balcázar, N. et al.</b>                     | 1998 |                                     | Autoconcepto negativo se relaciona con menor sentido de la vida  |
| <b>Tena-Suck, E. et al.</b>                    | 1998 | Docentes universitarios mexicanos   | No se encuentran diferencias significativas entre el sentido de vida y las condiciones sociodemográficas   |
| <b>Kroeff, P.</b>                              | 1999 | Pacientes oncológicos               | Relación inversa entre sentido, estrés y malestar  |
| <b>Bacca, M. et al.</b>                        | 2000 | Pacientes oncológicos               | 63,3%: sentido definido; 36,6%: indefinición. Solo un caso presenta falta de sentido   |
| <b>Sarvimäki, A. y Stenbock-Hult, B.</b>       | 2000 | Ancianos                            | Relación entre sentido de la vida, salud y relaciones familiares   |
| <b>Lyon, D. E. y Younger, J.B.</b>             | 2001 | Enfermos SIDA                       | Bajo sentido de vida es predictor de síntomas depresivos   |
| <b>Noblejas de la Flor, M.A.</b>               | 2001 | Población española mayor de 16 años | Las personas aumentan su sentido en vida al estar asociadas y al tener convicciones religiosas, existiendo una interacción entre ambas variables que acentúa tal sentido   |
| <b>Vickberg, S. M. et al.</b>                  | 2001 |                                     | Sentido es factor protector entre estrés y sus efectos psíquicos   |
| <b>Castro, A. y Díaz, J. M.</b>                | 2002 | Adolescentes españoles y argentinos | Disposiciones personales y características contextuales dan lugar a determinados objetivos vitales y su interacción lleva al logro de bienestar con la vida<br>Importancia del apoyo social de los iguales. Las diferencias en ambos grupos se deben al contexto cultural, que opera como moderador de los objetivos vitales |
| <b>Reker, G. T.</b>                            | 2002 | Ancianos                            | Sentido de vida es predictor de envejecimiento satisfactorio   |
| <b>Castillo, R. D. et al.</b>                  | 2003 | Adultos mayores chilenos            | No hay diferencias en frustración existencial y sentido vital por sexo<br>Mayor frustración en nivel socioeconómico bajo y en personas inactivas   |
| <b>Heisel, M. J. y Flett, G. L.</b>            | 2004 | Enfermos psiquiátricos              | Sentido y satisfacción con la vida son variables significativas en niveles de ideación suicida   |
| <b>Jiménez, F. y Arguedas, I.</b>              | 2004 | Personas mayores Costa Rica         | Identificación de ocho rasgos de sentido de vida que han presentado las personas mayores del estudio durante sus vidas   |
| <b>Oliveira, A.; Amancio, L. y Sampaio, D.</b> | 2004 | Adolescentes portugueses            | Los adolescentes, con el suicidio, buscan una salida y esperan que la vida, de algún modo, continúe  |
| <b>Porras, A. y Noblejas de la Flor, M. A.</b> | 2004 | Drogodependientes Málaga            | Se confirman los resultados obtenidos en estudio homólogo en Madrid (Noblejas de la Flor, 1994)  |



|                                     |      |   |  |
|-------------------------------------|------|---|--|
| <b>White, C. A.</b>                 | 2004 |   | Sentido: factor protector en situaciones estresantes   |
| <b>Bauer-Wu, S. y Farran, C. J.</b> | 2005 |   | Relación negativa entre sentido y estrés y malestar  |
| <b>Gallego-Pérez, J.F.</b>          | 2005 |   | Relación positiva entre sentido de la vida y religiosidad. Suicidio se relaciona con falta de sentido y éste con desesperanza  |
| <b>Kim T.H. et al.</b>              | 2005 | Jóvenes con comportamientos de riesgo (Corea) | Sentido de vida, esperanza y apoyo del profesor aumentan la resistencia ante los riesgos de adicción   |
| <b>Mascaro, N. y Rosen, D. H.</b>   | 2005 | Estudiantes                                   | Sentido existencial predice niveles de síntomas de esperanza y depresión.  |
| <b>Reker, G. T.</b>                 | 2005 | Jóvenes y adultos                             | Las diferencias en el significado vital son dadas no tanto por la edad y el sexo sino por un factor congénito  |
| <b>Voogt, E. et al.</b>             | 2005 |   | Relación positiva entre sentido y bienestar y salud mental   |
| <b>Lewis, M. et al.</b>             | 2006 | Enfermos SIDA                                 | 1/3 afirman tener un sentido definido en la parte 1. La parte 2 muestra que la mayoría ven su vida significativa. Influyen las variables de raza, ingresos y Educación   |
| <b>Molasso, W. R.</b>               | 2006 | Estudiantes                                   | Importancia de los profesionales de la educación en el desarrollo del sentido vital en los jóvenes. Implicación en actividades correlaciona positivamente con presencia de sentido y actividades en solitario con ausencia del mismo |
| <b>Sánchez L.Y.</b>                 | 2006 | Personas de la tercera edad                   | Las personas mayores que no presentan deterioro cognitivo, poseen un alto grado de sentido vital. Búsqueda de sentido en la vejez no se ve menoscabada por factores psicosociales  |
| <b>Zullig, K. J. et al.</b>         | 2006 | Estudiantes universitarios                    | Relación positiva entre espiritualidad, religiosidad y satisfacción con la vida  |
| <b>Bogart, L. M. et al.</b>         | 2007 | Universitarios EEUU                           | Adicción a sustancias en la adolescencia tiene efectos negativos en la salud mental y se asocia con soledad, dificultad para relaciones interpersonales, con la consecuente disminución de la satisfacción en la vida                |
| <b>Cepuch, G. et al.</b>            | 2007 | Jóvenes enfermos de cáncer                    | El dolor no evita la percepción de satisfacción en la vida aunque dependiendo del tipo de enfermedad varía la jerarquía de valores   |
| <b>Fegg, M. J. et al.</b>           | 2007 | Enfermos terminales alemanes                  | Las áreas de significado de la vida se corresponden con las etapas del desarrollo psicosocial de Erikson. En cada una se construye el significado sobre diversos valores. Influyen las variables                                     |

|   |       |   | sociodemográficas  |
|---|-------|---|--|
| <b>Gallego-Pérez, J. F. et al.</b>        | 2007  | Personas entre 18 y 70 años   | Religiosidad se asocia positiva y significativamente a puntuaciones superiores en PIL, aunque es una relación compleja ya que no se da en todas las dimensiones        |
| <b>Halama, P. y Dedova, M.</b>            | 2007  | Adolescentes eslovacos  | Sentido de la vida y esperanza como predictores de salud mental  |
| <b>Litwinczuk, K. y Gran, C.</b>          | 2007  | Enfermos de VIH   | Relación positiva entre espiritualidad, sentido en la vida y bienestar   |
| <b>Montaner, M. C.</b>                    | 2007  | Adolescentes españoles  | Importancia de la educación en actitudes y valores de sentido para la prevención de drogodependencias  |
| <b>Rodríguez, M. I.</b>                   | 2007  | Pacientes oncológicos   | Relación negativa entre sentido y ansiedad y depresión   |
| <b>Valdivia, A. E.</b>                    | 2007  | Personas en proceso de evaluación psicológica                                     | Vacío existencial se asocia con riesgo suicida. Los hombres presentan mayor riesgo suicida que las mujeres   |
| <b>Melton, A. M. A. y Schulenberg, S.</b> | 2007  | Universitarios EEUU   | Significado de la vida y aburrimiento son constructos inversamente correlacionados   |
| <b>Porras, A. y Noblejas, M. A.</b>       | 2007  | Drogodependientes Málaga. Estudio longitudinal en dos primeras fases del programa | Resultados similares a los encontrados por Noblejas de la Flor (2004) en estudio homólogo en Madrid  |
| <b>Rathi, N. y Rastogi, R.</b>            | 2007  | Preadolescentes y adolescentes  | Sentido de la vida se relaciona con bienestar personal. No hay diferencias significativas en cuanto a la edad de los dos grupos  |
| <b>Rys, E.</b>                            | 2008  | Universitarios polacos  | Importancia del sentido de libertad y actitud positiva hacia la muerte en el nivel de experiencia de sentido de la vida. La falta de sentido impide la trascendencia   |
| <b>Steger, M. F. et al.</b>               | 2008a |   | Las disposiciones de personalidad son las que determinan la búsqueda del significado de la vida. No está asociado ineludiblemente a la experiencia de sucesos adversos |
| <b>Steger, M. F. et al.</b>               | 2008b | Adultos jóvenes japoneses y americanos  | Americanos poseen más presencia de sentido y los japoneses más búsqueda. La búsqueda de sentido se relaciona con la cultura  |
| <b>Stiefel, F. et al.</b>                 | 2008  | Pacientes   | Relaciones interpersonales son los factores que más determinan el sentido de la vida de los pacientes  |
| <b>Fahlam, S. A. et al.</b>               | 2009  |   | La falta de significado vital puede ser causa de aburrimiento y otros efectos negativos como ansiedad y depresión  |
| <b>Porras, A.</b>                         | 2009  | Drogodependientes   | Estudio en curso   |



|  |      |  |  |
|--|------|--|--|
|  |      |  |  |
| <b>DeWitz, S. J. et al.</b>                  | 2009 | Jóvenes con riesgo de abandonar la escuela                     | Sentido de la vida correlaciona con autoeficacia   |
| <b>Omar, A.</b>                              | 2009 | Adolescentes argentinos  | Orientación al futuro como factor protector ante situaciones amenazantes. Apoyo emocional en el hogar e intercambios sociales positivos en la escuela influyen positivamente en la resiliencia   |
| <b>Martos, T et al.</b>                      | 2010 | Adultos húngaros   | Sentido de la vida correlaciona positivamente con la religiosidad especialmente en si esta es madura y abierta hacia lo trascendente   |
| <b>Risco, A. Urchaga, J. y Cabaco, A. S.</b> | 2010 | Estudiantes preuniversitarios y universitarios                 | Mayor sentido de la vida en universitarios. Diferencias significativas según el sexo a favor de las mujeres universitarias   |
| <b>Rufo, F. y Navarro, J</b>                 | 2010 | Universitarios salmantinos consumidores de alcohol y marihuana | Relación inversa entre la consideración del mundo en relación con su vida, a la responsabilidad y al enfrentamiento con las tareas diarias y mayor consumo de alcohol<br>Mayor sentido de la vida a mayor edad                                       |
| <b>Zubieta, E. y Delfino, G.</b>             | 2010 | Estudiantes universitarios bonaerenses                         | Satisfacción de vida asociada a integración social<br>Mayor satisfacción de vida a mayor autoaceptación, dominio del entorno y sentido de la vida<br>Mayores puntuaciones en mujeres<br>Relación positiva entre práctica religiosa y mayor bienestar |
| <b>Monforte, C. et al.</b>                   | 2010 | Estudiantes de odontología y enfermería (riesgo suicida)       | Relación negativa entre sentido de la vida y riesgo suicida<br>Especial vulnerabilidad y riesgo suicida en estudiantes de enfermería   |
| <b>Moreno, M. y Rodríguez, M. I.</b>         | 2010 | Estudiantes universitarios Psicología y Ingeniería Aeronáutica | Mayor sentido de la vida en los universitarios que en la población en general<br>Mayor sentido de la vida en estudiantes de Psicología   |
| <b>García Alandete, J. et al.</b>            | 2011 | Jóvenes universitarios   | Las mujeres obtienen puntuaciones medias superiores a los hombres, tanto en la puntuación total del PIL como en sus diferentes factores.   |
| <b>Urzúa, A. et al.</b>                      | 2011 | Ancianos   | Relación significativa entre calidad de vida y sentido de la vida, autonomía, autoaceptación y participación social.   |
| <b>Manrique, H.</b>                          | 2011 | Jóvenes infractores colombianos                                | A mayor tiempo de permanencia en la institución de resocialización mayor es el sentido de la vida<br>Familia elemento positivo para construir el sentido de la vida  |

|                                   |      |   |   |
|-----------------------------------|------|---|---|
| <b>Maseda, P. et al.</b>          | 2011 | Jóvenes   | Amigos y familia principal fuente de sentido<br>Relación menor sentido de la vida y tomar copas entre semana  |
| <b>Beltrán, J. et al.</b>         | 2011 | Jóvenes estudiantes de Psicología                                 | Relación positiva entre sentido de la vida y autoestima   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>           | 2011 | Estudiantes universitarios egipcios                               | Relación positiva entre religiosidad y bienestar subjetivo  |
| <b>Kleftaras, G. y Psarra, E.</b> | 2012 | Jóvenes reclutas  | Correlaciones negativa entre sentido de la vida y salud en general<br>Correlación negativa entre sentido de la vida y salud mental y depresión                                |
| <b>Castellanos, C. et al.</b>     | 2012 | Estudiantes colombianos   | Mayor recursos sentido de la vida en mujeres, mayores de 25 años y estudiantes de Psicología  |
| <b>Cajaseiras, D.</b>             | 2012 |   | Relación consumismo y vacío existencial   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>           | 2012 | Estudiantes universitarios kuwaitíes y egipcios                   | Puntuaciones mayores en hombres kuwaitíes y egipcios que mujeres en las escalas de bienestar y religiosidad.<br>Correlación positiva entre bienestar subjetivo y religiosidad |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>           | 2012 | Jóvenes adultos graduados de Qatar                                | Correlaciones positivas entre bienestar subjetivo, salud y religiosidad   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>           | 2012 | Adolescentes musulmanes de Kuwait, universitarios y de media edad | Importancia de la religiosidad en las tres edades, y correlación positiva entre religiosidad y bienestar subjetivo  |
| <b>Arioli, A.</b>                 | 2012 | Adolescentes  | Proceso de búsqueda del sentido fuertemente unido a maduración y búsqueda de la identidad   |
| <b>García-Alandete, et al.</b>    | 2013 |   | Mayor sentido de la vida a mayor religiosidad   |

Fuente: Elaboración propia



**Tabla 50. Investigaciones Afectividad negativa**

| AUTORES   | AÑO       | POBLACIÓN                                | CONCLUSIONES MÁS RELEVANTES  |
|---|-----------|--|--|
| <b>INVESTIGACIONES DAS (DEATH ANXIETY SCALE)</b><br><b>INVESTIGACIONES DDS-R (DEATH DEPRESSION SCALE REVISED)</b><br><b>INVESTIGACIONES DOS (DEATH OBSESSION SCALE)</b> |           |  |  |
| Feifel, H.  | 1956      | Veteranos de la I Guerra Mundial         | Mayor ansiedad ante la muerte en edad adulta   |
| Faunce, W. A. y Fulton, R. L.   | 1958      |  | Relación positiva entre ansiedad ante la muerte e intensidad religiosa   |
| Jeffers, F. C. et al.   | 1961      |  | Menor ansiedad ante la muerte en los que practican siempre su religión   |
| Swenson, W. N.  | 1961      |  | Menor ansiedad ante la muerte en los que practican siempre su religión   |
| Templer, D. I. et al.   | 1971      | Jóvenes y adultos                        | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| Feifel, H. y Branscomb, A.  | 1973      | Jóvenes, adultos y ancianos              | Menor ansiedad ante la muerte en adultos<br>Menor ansiedad ante la muerte en los que practican siempre su religión |
| Tarter, R. E. Templer, D. I. y Perley, R. L.  | 1974      |  | Correlación negativa y significativa entre intento de suicidio y ansiedad ante la muerte                           |
| Feifel, H.  | 1974      |  | Relación positiva entre ansiedad ante la muerte e intensidad religiosa   |
| Mc Donald, G.W.   | 1976      |  | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| Wittkowski, J. y Baumgartner, I.  | 1977      |  | Menor compromiso religioso o conveniente mayor ansiedad ante la muerte   |
| Nehrke, M. F. et al.  | 1977-1978 | Ancianos                                 | Mayor ansiedad en ancianos que jóvenes   |
| Beshai, J. A. y Templer, D. I.  | 1978      | Americanos y egipcios                    | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| Erlemeier, N.   | 1978      |  | Edad no significativa en la DAS  |
| Schultz, R.   | 1978      |  | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| Wittkowski, J.  | 1978      |  | Edad no significativa en la DAS  |
| Mc Mordie, W.R.   | 1979      | Estudiantes universitarios               | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| Pollack, J. M.  | 1979      |  | Edad no significativa en la DAS  |
| Nelson, L.D.  | 1979-1980 |  | Mayor ansiedad ante la muerte en edad adulta   |
| Elkins, G.R. y Fee, A. F.   | 1980      |  | Mayor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| Stevens, S. J. et al.   | 1980      | Población edad 16-83 años                | Mayor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| Cull, J. G. y Gill, W. S.   | 1982      | Adolescentes 16-20 años                  | Correlación positiva y significativa entre DAS y probabilidad de suicidio  |
| Goldney, R. D.  | 1982      | Mujeres jóvenes con intentos de suicidio | No relación significativa suicidio y DAS   |
| Urraca, S.  | 1982      |  | Mayor ansiedad ante la muerte en sujetos con religiosidad extrínseca   |

|  |           |  |  |
|--|-----------|--|--|
| <b>Neimeyer, R. A.</b>                 | 1985      |  | Menor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| <b>Rigdon, M. A. y Epting, F. R.</b>   | 1985      |  | Mayor compromiso en la religión menor ansiedad ante la muerte  |
| <b>Gesser, G. et al.</b>               | 1987-1988 | Población edad 18 a mayores de 60 años       | Menor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| <b>Thorson, J. A. y Powel, F. C.</b>   | 1989      |  | Menor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| <b>Dattel, A.R. y Neimeyer, R.A.</b>   | 1990      | Adultos                                      | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| <b>Thorson, J. A. y Powel, F. C.</b>   | 1990      |  | Religiosidad intrínseca, datos demográficos y edad correlación negativa con ansiedad ante la muerte      |
| <b>Thorson, J. A. y Powel, F. C.</b>   | 1991      |  | Relación positiva entre ansiedad ante la muerte e intensidad religiosa                                   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                | 1991      | Jóvenes de secundaria y universitarios       | Mayores puntuaciones en mujeres en ansiedad ante la muerte   |
| <b>Ramos, F. y García Ortega, I.</b>   | 1991      |  | Los estudiantes más jóvenes obtiene puntuaciones más elevadas en la DAS                                  |
| <b>Kastenbaum, R.</b>                  | 1992      |  | Edad no significativa en la DAS  |
| <b>Robbins, J. et al.</b>              | 1992      |  | Mayor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| <b>Abdel-Kahlek, A. et al.</b>         | 1993      |  | Mayores puntuaciones en mujeres en ansiedad ante la muerte   |
| <b>Limonero, J.T.</b>                  | 1994      | Estudiantes universitarios                   | Menor ansiedad en estudiantes con experiencia vicaria de la muerte                                       |
| <b>Alvarado, K.A. et al.</b>           | 1995      | Adultos                                      | Bajas puntuaciones en DDS y DAS relacionadas con la creencia en Dios y en la vida después de la muerte   |
| <b>Reimer, W. y Templer, D.</b>        | 1995-1996 | Adolescentes y padres filipinos y americanos | Puntuaciones más altas en católicos americanos que en protestantes                                       |
| <b>Neimeyer, R. A. y Fortner, B.V.</b> | 1996      |  | Menor ansiedad ante la muerte en adultos   |
| <b>Rasmussen, C. y Brems, C.</b>       | 1996      | Jóvenes y adultos                            | La edad y la madurez psicosocial correlacionan negativamente con ansiedad ante la muerte                 |
| <b>Cotton, A.</b>                      | 1996-1997 | Estudiantes afroamericanos                   | Correlación negativa significativa entre ansiedad ante la muerte y conductas potencialmente letales      |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                | 1997      | Universitarios egipcios                      | Correlación entre la DAS y la DDS, correlación positiva entre ambas escalas y ansiedad en general y sexo |
| <b>Florian, V. y Mikulincer, M.</b>    | 1997      | Adultos israelitas                           | Mayor ansiedad en edad adulta con experiencia vicaria de muerte en edad infantil o juvenil               |
| <b>Dickinson, G. E. et al.</b>         | 1997      | Estudiantes de primero de medicina           | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| <b>Limonero, J. T.</b>                 | 1997      |  | Mayor puntuación en mujeres en la DAS  |
| <b>Thomson, L. A.</b>                  | 1997      |  | Relación positiva entre ansiedad ante la muerte e intensidad religiosa                                   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                | 1997      | Universitarios egipcios                      | Correlación entre la DDS y la DAS, correlación positiva entre ambas escalas y                            |



|  |           |   |  |
|--|-----------|---|--|
|  |           |   | ansiedad en general y sexo   |
| <b>Abdel -Kahlek, A.</b>                             | 1998      | Egipcios                                      | No diferencias significativas en cuanto el sexo en la DOS  |
| <b>Roshdie, S. et al.</b>                            | 1998-1999 | Estudiantes iraníes                           | Creencias inciertas y no creencia en la vida después de la muerte altas puntuaciones en DDS y DAS.<br>Alta relación entre DDS y DAS  |
| <b>Fortner, B. V. y Neimeyer, R. A.</b>              | 1999      | Adultos ancianos                              | Mayor ansiedad y enfermedad física, trastornos psicológicos y creencias débiles  |
| <b>Abdel-Kahlek, A. y Saleh,</b>                     | 1999      | Sirios  |  |
| <b>Fortner, B. V. Niemeyer, R.A. y Rybarczyk, B.</b> | 2000      | Adultos                                       | Edad y sexo no relacionados con ansiedad ante la muerte  |
| <b>Thorson, J. A. y Powel, F.C.</b>                  | 2000      | Jóvenes y adultos                             | Menor ansiedad ante la muerte en adultos<br>Menor ansiedad en sujetos con una fe profunda  |
| <b>Robak, R. W. y Griffin, P.W.</b>                  | 2000      | Universitarios                                | Correlación negativa entre el sentido de la vida y depresión ante la muerte, mayores puntuaciones en depresión ante la muerte en mujeres   |
| <b>Robak, R. W. et al.</b>                           | 2000      | Universitarios                                | No diferencias en edad, diferencias significativas en cuanto al sexo mayores en mujeres en la DDS-R  |
| <b>Maltby, J. y Day, L.</b>                          | 2000      | Británicos universitarios y adultos           | No diferencias en sexo<br>Correlación con ansiedad, depresión ante la muerte   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                              | 2000-2001 | Universitarios kuwaitís                       | Mayores puntuaciones en depresión ante la muerte en mujeres kuwaitís.  |
| <b>Martínez, B. et al.</b>                           | 2001      | Jóvenes y ancianos                            | Diferencia significativa, mayor ansiedad ante la muerte en ancianos que en jóvenes, diferencia significativa mayor ansiedad en mujeres jóvenes que en varones jóvenes igualmente en ancianos |
| <b>Tomás-Sábado, J. y Aradilla, A.</b>               | 2001      | Estudiantes de enfermería                     | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| <b>Tomás-Sábado, J y Guix, E.</b>                    | 2001      | Estudiantes de enfermería                     | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| <b>Suhail, K. y Akram, S.</b>                        | 2002      | Musulmanes paquistanés                        | Relación negativa entre religiosidad y ansiedad ante la muerte<br>Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres   |
| <b>Tomás-Sábado, J y Gómez-Benito, J.</b>            | 2002a     | Población española                            | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres en la DAS   |
| <b>Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J</b>            | 2002b     | Espanoles universitarios                      | Diferencias no significativas en sexo en la DOS  |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                              | 2002a     | Universitarios egipcios, libaneses y kuwaitís | Menores puntuaciones en ansiedad ante la muerte en libaneses, mayores puntuaciones en mujeres egipcias menores en libanesas  |

|  |           |  |   |
|--|-----------|--|---|
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                      | 2002b     | Universitarios egipcios, kuwaitís, libaneses   | Mayores puntuaciones en depresión ante la muerte en hombres kuwaitís, en mujeres kuwaitís y egipcias mayores puntuaciones   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                      | 2002c     | Egipcios muestra clínica y no clínica  | Hombres y mujeres con desórdenes de ansiedad mayor puntuación en la DOS, mujeres esquizofrénicas mayor puntuación que hombres normales y esquizofrénicos, hombres normales y esquizofrénicos puntuaciones más bajas y las mujeres puntuaban más alto que todos los demás grupos en la DOS                                 |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                      | 2003      | Universitarios españoles y población árabe   | Puntuaciones menores en población española en la DAS  |
| <b>De Paola, S. J. et al.</b>                | 2003      | Adultos caucásicos y afroamericanos  | Mayor ansiedad los caucásicos   |
| <b>Lester, D.</b>                            | 2003      |  | Diferencias significativas según sexo en la DOS   |
| <b>Abdel- - Kahlek, A. y Lester, D.</b>      | 2003      | Universitarios kuwaitís y americanos   | Diferencias significativas según sexo en la muestra kuwaití mayor en mujeres no en la muestra americana en la DOS, mayores puntuaciones en la muestra kuwaití que en la americana   |
| <b>Harville, M. et al.</b>                   | 2003-2004 | Universitarios de habla inglesa  | Variables demográficas, mayor edad, cursos más altos, se asociaron con puntuaciones más bajas DDS-R. Raza asiática y la religión católica se asociaron con las puntuaciones más altas DDS-R.  |
| <b>López Castedo, A. et al.</b>              | 2004      | Adolescentes   | Diferencias significativas, mayor nivel de ansiedad ante la muerte en mujeres, menor nivel de estudios, creencias religiosa y mayor práctica.<br>Diferencias no significativas mayor nivel de ansiedad en menor edad, residencia en medio urbano, centro privado o concertado, experiencia vicaria y experiencia personal |
| <b>Abdel- - Kahlek, A. y El Yahfoufi, N.</b> | 2004      | Libaneses  | Diferencia significativa según sexo mayor puntuación sexo femenino en DOS   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                      | 2004a     | Población egipcia no clínica y clínica(esquizofrenia, ambos sexos y adictos, solo hombres) | Correlación positiva entre los siete grupos de población y las tres escalas, DAS, DOS y DDS   |
| <b>Abdel-Kahlek, A.</b>                      | 2004b     | Universitarios egipcios, kuwaitís y sirios   | Mayores puntuaciones en todas las nacionalidades en mujeres, mayor puntuaciones en la población kuwaití en la DAS   |
| <b>Abdel-Kahlek, A. y Tomás-Sábado, J.</b>   | 2005      | Estudiantes de enfermería egipcias y españolas   | Menores puntuaciones en la muestra española en ansiedad ante la muerte  |
| <b>Harding, S. et al.</b>                    | 2005      | Jóvenes y adultos feligreses de una iglesia episcopaliana Neoyorquina                      | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres, correlación negativa entre ansiedad ante la muerte y creencia en la existencia de Dios y la otra vida y correlación positiva con la aceptación de la muerte   |



|   |       |   |   |
|---|-------|---|---|
| <b>Abdel- -Kahlek, A.</b>               | 2005a | Universitarios kuwaitís   | Mayores puntuaciones en ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte en mujeres, correlación negativa en mujeres en felicidad y depresión ante la muerte   |
| <b>Abdel- -Kahlek, A.</b>               | 2005b | Universitarios árabes y británicos, españoles y estadounidenses | Puntuaciones más altas en la población árabe que en el resto de poblaciones en la DOS   |
| <b>Abdel-Kahlek, A. et al.</b>          | 2006  | Palestinos adultos  | Puntuación significativa mayor en mujeres que en hombres en DOS, musulmanes puntuaciones más altas que los cristianos, puntuaciones no significativas en cuanto a nivel de estudios, mayor puntuaciones en residentes en aldeas   |
| <b>Lester, D. et al.</b>                | 2007  | Estudiantes de 16 nacionalidades                                | Diferencias significativas en cuanto al sexo mayor puntuaciones en mujeres en la DAS  |
| <b>Russac, R. J. et al.</b>             | 2007  | Jóvenes y adultos (18-87)                                       | Mayor ansiedad ante la muerte a los 20 años y un segundo pico de ansiedad solo en mujeres a los 50. Disminución significativa de la ansiedad ante la muerte después de los 20 años  |
| <b>Otoom, S. et al.</b>                 | 2007  | Enfermos de epilepsia jóvenes y adultos                         | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres, en niveles inferiores de educación, corta duración de la enfermedad y epilepsia generalizada  |
| <b>Abdel-Kahlek, A y Al-Kandari, Y.</b> | 2007  | Adultos de mediana edad y jóvenes kuwaitís                      | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres, menores niveles en adultos de mediana edad  |
| <b>Lester, D y Abdel-Kahlek, A.</b>     | 2008  | Mujeres universitarias musulmanas                               | No se haya relación entre la religiosidad y la DAS  |
| <b>Naderi, F. y Esmaili, K.</b>         | 2009  | Universitarios  | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres  |
| <b>Rajabi, G.</b>                       | 2009  | Estudiantes universitarios                                      | Diferencias significativas en cuanto al sexo en la DOS  |
| <b>Aguiar, F. X.</b>                    | 2010  | Universitarios gallegos   | La edad influye significativamente en la depresión ante la muerte, siendo esta mayor en los sujetos de menor edad<br>Mayor ansiedad y depresión ante la muerte en mujeres, diferencia significativa<br>Mayor ansiedad, depresión y obsesión en ámbito Jurídico-Social, diferencia significativa<br>No diferencia significativa experiencia vicaria y experiencia personal |
| <b>Rivera-Ledesma, A. et al.</b>        | 2010  | Adultos enfermos insuficiencia renal                            | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres, correlación positiva entre ansiedad general y depresión y ansiedad ante la muerte   |
| <b>Limonero, J. et al.</b>              | 2010  | Estudiantes de enfermería                                       | Mayor nivel de ansiedad ante la muerte en mujeres y menor edad, menores niveles en estudiantes con mayor competencia personal percibida   |
| <b>Aghajani, M. et al.</b>              | 2010  | Enfermeros  | Mayor nivel de ansiedad ante la muerte en enfermeros de cuidados críticos, no hay correlación con la edad, estado civil,  |

|  |           |                                      |  |
|--|-----------|--------------------------------------|--|
|  |           |                                      | posición.  |
| <b>López Castedo, A. y Fernández, E.</b> | 2010      | Estudiantes universitarios           | Mayor depresión ante la muerte en edades comprendidas entre los 18-19 años.<br>Mayores puntuaciones en mujeres   |
| <b>Jiménez, D. et al.</b>                | 2010      | Pacientes con intentos autolíticos   | Puntuaciones significativas en relación a depresión ante la muerte   |
| <b>Moral de la Rubia, J. y Miaja, M.</b> | 2011      | Enfermos de SIDA                     | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres, apoyo en el factor religioso, menor nivel educativo  |
| <b>Tavakoli, M. A. y Ahmadzadhe, B.</b>  | 2011      | Universitarios islámicos             | Mayor ansiedad ante la muerte en mujeres, correlación negativa en relación con la edad   |
| <b>Almostadi, D.</b>                     | 2012      | Pacientes con cáncer de Arabia Saudí | Alta correlación entre las escalas DDS y DAS.<br>Mayores puntuaciones en mujeres en ambas escalas  |
| <b>Salmanpour, H. e Issazadegan, A.</b>  | 2012      | Jóvenes universitarios               | Relación positiva entre la obsesión ante la muerte y la orientación religiosa extrínseca y negativa con la orientación religiosa intrínseca                          |
| <b>Aradilla-Herrero, A. et al.</b>       | 2012-2013 | Estudiantes de enfermería            | Puntuaciones en miedo a la muerte en ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte decrecen a lo largo de los tres años de carrera, y aumenta la claridad emocional. |
| <b>Lau, R. y Cheng, S.</b>               | 2012-2013 | Universitarios chinos                | Relación negativa entre ansiedad ante la muerte y actitud de agradecimiento  |

Fuente: Elaboración propia



## 5.2. Conclusiones

En base a los resultados encontrados podemos extraer las siguientes conclusiones, que agruparemos en bloques siguiendo los objetivos expuestos.

En relación con el primer objetivo general, orientado a contrastar y comparar las características de fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados, nuestros resultados permiten concluir que:

- En relación con la fiabilidad, para las diferentes pruebas utilizadas, en nuestro estudio se obtienen coeficientes semejantes a los referidos en la literatura revisada. Encontrando un coeficiente inferior para la escala DAS.
- En cuanto a la validez, los resultados encontrados, sobre la estructura factorial de las distintas pruebas analizadas, permiten concluir que se trata de escalas válidas para la evaluación del sentido de la vida (PIL), ansiedad ante la muerte (DAS), depresión ante la muerte (DDS-R) y obsesión ante la muerte (DOS).

En lo que se refiere al segundo objetivo general, precisar cuáles son las variables que mejor predicen sentido de la vida, ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- La depresión ante la muerte, obsesión ante la muerte, edad, comunidad autónoma, materia religiosa, práctica religiosa y experiencia personal con la muerte, son predictores significativos del sentido de la vida.
- La depresión ante la muerte, obsesión ante la muerte, sexo, ámbitos de estudio, práctica religiosa y experiencia personal con la muerte son predictores significativos de la ansiedad ante la muerte.
- El sentido de la vida, ansiedad ante la muerte, obsesión ante la muerte, sexo, comunidad autónoma, ámbitos de estudio, materia religiosa y práctica religiosa son predictores significativos de la depresión ante la muerte.

- El sentido de la vida, ansiedad ante la muerte, depresión ante la muerte, sexo, comunidad autónoma, tipo de universidad, ámbitos de estudio, y práctica religiosa son predictores significativos de la obsesión ante la muerte.

Para exponer las conclusiones del tercer objetivo general, seguiremos el orden de los distintos objetivos específicos. Así, en cuanto primer objetivo específico (evaluar la “competencia actitudinal” sentido de la vida en jóvenes universitarios en función de las diez variables independientes estudiadas) podemos concluir que:

- El sentido de la vida no varía en función del sexo en los jóvenes universitarios evaluado.
- A mayor edad de la población universitaria se presenta un mayor grado de sentido de la vida.
- Los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presenten niveles de menor sentido de la vida que aquellos jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del centro y este de España.
- El tipo de centro es una variable importante en el sentido de la vida ya que los jóvenes universitarios pertenecientes a centros privados alcanzan mayor nivel de sentido de la vida que los universitarios pertenecientes a centros públicos.
- El tipo de estudios (carreras pertenecientes a los diferentes ámbitos del saber) no tiene ninguna influencia en el sentido de la vida.
- Cuanto mayor es la experiencia universitaria (cursos superiores) se alcanzan mayores niveles de sentido de la vida.
- La confesión religiosa Católica determina mayores niveles de sentido de la vida que los jóvenes que no pertenecen a ninguna confesión religiosa.
- Los universitarios que practican su religión alcanzarán mayor sentido de la vida que los jóvenes universitarios que no la practican.
- La vivencia de la muerte de un familiar o amigo no influye en los niveles de sentido de la vida frente a los que los que nunca experimentaron la muerte de una persona próxima.
- Los universitarios que no tuvieron una experiencia personal con la muerte presentan mayores niveles de sentido de la vida que los que experimentaron esa situación.



En cuanto al segundo objetivo específico (influencia de la ansiedad ante la muerte en las distintas variables independientes expuestas) podemos concluir que:

- La ansiedad ante la muerte es mayor entre las mujeres.
- A menor edad de la población universitaria se presenta mayor grado de ansiedad ante la muerte.
- Los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presentan mayores niveles de ansiedad ante la muerte que los pertenecientes a comunidades autónomas del centro o este de España.
- La ansiedad ante la muerte no varía en función del tipo de centro (público/privado).
- Los jóvenes universitarios que estudian carreras pertenecientes al ámbito Jurídico-Social presentan mayor grado de ansiedad ante la muerte.
- Se alcanzan menores niveles de ansiedad ante la muerte en jóvenes universitarios de cursos inferiores.
- La confesión religiosa Católica determina mayores niveles de ansiedad ante la muerte.
- Los universitarios que practican su religión siempre presentan menor grado de ansiedad ante la muerte que aquellos que la practican casi siempre.
- La vivencia de la muerte de un familiar o amigo no incide significativamente en la ansiedad ante la muerte.
- Los jóvenes universitarios que tuvieron una experiencia personal con la muerte tienen menor nivel de ansiedad ante la muerte que los que no experimentaron esta situación.

Por lo que respecta al tercer objetivo específico (influencia de depresión ante la muerte en las distintas variables independientes analizadas) podemos concluir que:

- La depresión ante la muerte es mayor entre las mujeres.
- A menor edad de la población universitaria se presenta mayor grado de depresión ante la muerte.

- Los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presentan mayores niveles de depresión ante la muerte que los pertenecientes a comunidades autónomas del centro o este de España.
- La depresión ante la muerte no varía en función del tipo de centro (público/privado).
- Los jóvenes universitarios que estudian carreras pertenecientes al ámbito Jurídico-Social presentan mayor grado de depresión ante la muerte.
- Se alcanzan menores niveles de depresión ante la muerte en jóvenes universitarios de cursos inferiores.
- La confesión religiosa Católica determina mayores niveles de depresión ante la muerte.
- Los universitarios que practican su religión siempre presentan menor grado de depresión ante la muerte que aquellos que la practican casi siempre.
- La vivencia de la muerte de un familiar o amigo no incide significativamente en la ansiedad ante la muerte.
- El haber tenido una experiencia personal con la muerte no tiene ninguna influencia en la depresión ante la muerte.

En cuanto al objetivo específico cuarto (influencia de la obsesión ante la muerte en las distintas variables independientes) podemos concluir que:

- El sexo no influye de manera significativa en la obsesión ante la muerte.
- La edad no determina de manera significativa las puntuaciones en la obsesión ante la muerte.
- Los jóvenes universitarios pertenecientes a comunidades autónomas del norte de España presentan mayores niveles de obsesión ante la muerte que los pertenecientes a comunidades autónomas del centro o este de España.
- El tipo de centro es una variable importante en la obsesión ante la muerte ya que los jóvenes universitarios pertenecientes a centros públicos alcanzan mayor nivel de sentido de la vida que los universitarios pertenecientes a centros privados.
- El tipo de estudio (carreras pertenecientes a los diferentes ámbitos del saber) no influye de manera significativa en la obsesión ante la muerte.
- El curso no determina las puntuaciones de la obsesión ante la muerte.



- La confesión religiosa Católica alcanza mayores niveles de depresión ante la muerte.
- La práctica religiosa no es una variable que afecte significativamente en la obsesión ante la muerte.
- Los universitarios que han tenido la vivencia de la muerte de un familiar o amigo en el último año alcanzan mayores niveles de obsesión ante la muerte.
- El haber tenido una experiencia personal con la muerte no tiene ninguna influencia en la obsesión ante la muerte.

Por último en lo relativo al quinto objetivo específico (establecer la correspondencia entre sentido de la vida y afectividad negativa) la conclusión final que puede extraerse es que a mayor grado de sentido de la vida menor nivel de ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte.

### **5.3. Limitaciones y perspectivas**

En lo que se refiere a las limitaciones del presente trabajo de investigación, somos conscientes de la necesidad de haber contado con una muestra mayor de sujetos en cuanto a la representatividad de las variables: comunidad autónoma (Valencia y Madrid), curso (mayores carencias en cuarto y quinto) y tipo de carrera (Artes y Humanidades y Ciencias).

De la misma forma sería conveniente operativizar de forma más controlada la variable independiente práctica religiosa ya que en lugar de solamente referir la cuantificación de la conducta externa (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca) podría ser más relevante la dicotomización en religiosidad intrínseca (convicción profunda de la confesión religiosa) versus religiosidad extrínseca (realización de prácticas o ritos).

Por último nos gustaría señalar algunas perspectivas futuras que den continuidad al trabajo de investigación aquí desarrollado. La primera sería el ampliar el ámbito geográfico a un plano nacional o internacional. De esa forma conseguiríamos tener una radiografía global de la realidad española o europea, de importancia especial en cuanto a la traducción de la filosofía del EEES en cuanto a la formación en competencias actitudinales.

En congruencia con otros trabajos y Tesis Doctorales desarrollados por el grupo de investigación (Aguar, 2010; Barahona, 2012; Risco 2009; Salvino, 2009) configurar un programa de intervención que globalice la estimulación de las dimensiones del sentido de la vida (como las expuestas en el Cognición Instruccional Positiva) con la prevención de las reacciones desadaptativas de la afectividad negativa (Programa de Educación para la Muerte en estudiantes universitarios).



## Capítulo 6

---

# **Referencias Bibliográficas**





**A**

- Abdel-Kahlek, A. M. (1986). Death Anxiety in Egyptian samples. *Personality and Individual Differences*, 7, 479-483.
- Abdel-Kahlek, A.M. (1991). Death Anxiety among Lebanese samples. *Psychological Reports*, 68, 924-926.
- Abdel-Kahlek, A, (1997). Death, Anxiety and Depression. *Omega: Journal of Death and Dying*, 35(2), 219-229.
- Abdel-Kahlek, A.M. (1998a). The structure and measurement of Death Obsession. *Personality and Individual Differences*, 24, 159-165.
- Abdel-Kahlek, A. (1998). Death, anxiety, and depression in Lebanese undergraduates. *Omega: Journal of Death and Dying*, 37(4), 289-302.
- Abdel-Kahlek, A.M. (2000-2001). Death, Anxiety, and Depression in Kuwait Undergraduates, *Omega Journal of Death and Dying*, 42 (4), 309-320.
- Abdel-Kahlek, A. (2002a). Death, anxiety, and depression: a comparison between Egyptian, Kuwaiti, and Lebanese undergraduates. *Omega: Journal of Death and Dying*, 45(3) 277-287.
- Abdel-Kahlek, A. (2002b). Death obsession in Egyptian samples: differences among people with anxiety disorders, schizophrenia, addictions, and normals. *Death Studies*, 26, 413-424.
- Abdel-Kahlek, A. (2003). Death anxiety in Spain and five Arab countries. *Psychological Reports*, 93(2), 527-528.
- Abdel-Kahlek, A. M. (2004a). A general factor of death distress in seven clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 28, 889-898.
- Abdel-Kahlek, A.M. (2004b). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in there Arabic countries. *Death Studies*, 28, 435-457.
- Abdel-Kahlek, A. (2005a). Death Obsession in Arabic and western countries. *Psychological reports*, 97(1), 138-140.
- Abdel-Kahlek, A.M. (2005b). Happiness and death distress: Two separate factors. *Death Studies*, 29 (10), 949-958.

- Abdel-Kahlek, A. (2012) Associations between religiosity, mental health, and subjective well-being among Arabic samples from Egypt and Kuwait. *Mental Health, Religion & Culture* 15 (8), 741-758.
- Abdel-Kahlek, A. (2012). The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*. 1-13.
- Abdel-Kahlek, (2011) Subjective well-being and religiosity in Egyptian college students. *Psychological Reports*, 108, 54-58.
- Abdel-Kahlek, A. M. (2012) Subjective well-being and religiosity: a cross-sectional study with adolescents, young and middle-age adults. *Mental Health, Religion y Culture* 15(1), 39-52.
- Abdel-Kahlek, A.; Beshai, J. A. y Templer, D. I. (1993). The structure of Templer's Death Anxiety Scale among Egyptian students. *Psychological Reports*, 72 (3), 920-922.
- Abdel-Kahlek, A. y Saleh, G. (1999). Death concern: A comparative study on Syrian samples. *Derasat Nafseyah*, 9, 177-189.
- Abdel- Kahlek, A. y Lester, D. (2003). Death obsession in Kuwaiti and American college students. *Death Studies*, 27, 541-553.
- Abdel- Kahlek, A. y El Yahfoufi, N. (2004). Death distress in Lebanese samples. *Arabic Studies in Psychology*, 3(2), 11-30.
- Abdel-Kahlek, A. y Tomás-Sábado, J. (2005). Anxiety and Death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*, 29, 157-169.
- Abdel-Kahlek, A. M.; Al Arja, N. S. y Abdalla, T. (2006). Death Obsession in Palestinians. *Death Studies*, 30 (3), 203-215.
- Abdel-Kahlek, A. y Al-Kandari, Y. (2007). Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *Omega: Journal of Death and Dying*, 55(4), 297-310.
- Aghajani, M.; Valiee, S. y Tol, A. (2010). Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. *Iran Journal Nursing*, 23(67), 59-68.
- Agredano, A. (1990). *Logoterapia y Proyecto Hombre*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.



- Agudelo, D. M.; Casadiegos, C. P.; Sánchez, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1, (1), 34 – 39.
- Aguiar, F. X. (2010). *Ansiedade, depressão e obsessão ante a morte en estudantes universitarios*. Tesis doctoral, Universidad de Vigo.
- Almostadi, D. A. (2012). The Relationship between Death Depression and Death Anxiety among Cancer Patients in Saudi Arabia. *Graduate School Theses and Dissertations*, 3947. Consultado el día 16 de agosto de 2012 en <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3947>
- Alonso, N. e Iriarte, C. (2005). *Programa Educativo de crecimiento Emocional y Moral: PECEMO*. Málaga: Aljibe.
- Alvarado, K. A.; Templer, D. I.; Bresler, C. y Thomas-Dobson, S. (1993). Are death anxiety and death depression distinct entities? *Omega: Journal of Death and Dying*, 26, 113-118.
- Aparecida, E. y Salvino, E. (2012). A visão de homem em Frankl. *Revista logos y existência: revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial*, 1, (1), 50-57.
- Aradilla-Herrer, A.; Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2012-2013). Death Attitudes and Emotional Intelligence in nursing students. *Omega: Journal of Death and Dying*, 66 (1), 39-55.
- Arguís, R., Bolsas, A. P., Hernández, S. y Salvador, M. M. (2010). *Programa Aulas Felices. Psicología Positiva aplicada a la educación*. Consultado el 17 de abril de 2013, de <http://catedu.es/psicologiapositiva/>
- Ariès, P. (2011). *El hombre ante la muerte*. (2ª edición). Madrid: Taurus Pensamiento.
- Arioli, A. (2012). Formazione dell'identità e maturità spirituale in adolescenza. Orizzonti educativi dell'analisi esistenziale di Viktor E. Frankl. *Ricerca di senso*, 10 (1), 39-56.
- Arnau, J. (1986). *Diseños experimentales en Psicología y Educación*. México: Trillas.

**B**

---

- Bacca, M.; Lavín, O. y Peredo, M. (2000). El significado de la vida en pacientes oncológicos. *Memorias del II Congreso Mexicano de Logoterapia*. México: LAG.
- Balcázar, N.; Gurrola, M. y Mercado, M. (1998). El autoconcepto y su relación con el vacío existencial en adolescentes en la ciudad de Toluca. *Memorias del I Congreso Mexicano de Logoterapia*. México: LAG.
- Barba, B. (2002). Influencia de la edad y de la escolaridad en el desarrollo del juicio moral. *Revista electrónica de investigación*, 4, (2). Consultado el día 25 de agosto de 2011 en <http://redie.uabc.mx/vol4no2/contenido-barba.html>
- Barba, B. y Romo, J. M. (2005) Desarrollo del juicio moral en la educación superior. *Revista mexicana de investigación educativa*, 10, (24), 67-92.
- Barbieri, A. (2006). Psicodiagnóstico Existencial. Artículo de Logoforo.com 2005-2007. Consultado el 24 de febrero de 2013, de <http://www.logoforo.com/psicodiagnostico-existencial/>
- Barlow, D.H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. (2ª edición). New York: Guildford Press.
- Bartschi, C. (1999). *Evaluación del propósito de vida y la búsqueda de metas noéticas desde el punto de vista de la logoterapia en estudiantes universitarios*. Tesis Doctoral. Escuela Universitaria de Humanidades. Lima: Universidad de Lima.
- Bauer-Wu, S. y Farran, C. J. (2005). Meaning in life and psycho-spiritual functioning: a comparison of breast cancer survivors and healthy women. *Journal of Holistic Nursing*, 23(2), 172-190.
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid. Alianza Editorial.
- Bayés, R. y Limonero, J.T. (1999). Aspectos emocionales del proceso de morir. En E.G. Fernández Abascal y F. Palmero (Eds.) *Emociones y salud* (pág. 265-278). Barcelona: Ariel.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Bellin, Z.J. (2010). Exploring Attitudes Towards Death and Life Through Story and Metaphor. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 3(2), 62-72.



- Beltrán, F. J.; Torres, I. A.; Martínez, G. M.; Beltrán L. F. y Calderón, M. M. (2011). Valoración del Sentido de Vida y la Autoestima en estudiantes universitarios de Psicología. *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 1(3), 1-23.
- Bernal, J. L. (2006). *Diseño curricular de la enseñanza universitaria desde la perspectiva de los ECTS*. Zaragoza: ICE, 6, Universidad de Zaragoza.
- Bescansa, M.J. y De Gregorio, A. (1995) *La formación moral: eje transversal de la Educación*. Madrid: FERE.
- Beshai, J. A. y Templer, D. I. (1978) American and Egyptian attitudes toward death. *Essence*, 3, 155-158.
- Bisquerra, R. (1987). *Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa*. Barcelona: Promociones Publicaciones Universitarias.
- Bisquerra, R. (2000). *Métodos de investigación educativa. Guía práctica*. Barcelona: CEAC.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid. La Muralla.
- Bivens, A. J., Neimeyer, R. A., Kirchberg, T. M., y Moore, M. K. (1994). Death concern and religious belief among gays and bisexuals of variable proximity to AIDS. *Omega: Journal of Death and Dying*, 30,105-120.
- Bogart, L. M.; Collins, R. L.; Ellickson, P. L. y Klein, D. J. (2007). Are adolescent substance users less satisfied with life as young adults and if so, why? *Social Indicators Research*, 81(1), 149-169.
- Boyar, J. I. (1964). The construction and partial validation of a scale for measurement of the fear of death. *Dissertation Abstract*, 25, 20-21.
- Böhm, W. (2006). Educación y sentido de la vida [Versión electrónica]. Aloma. *Revista de Psicología I Ciencias de L'Educatio*, 19, 75-86.
- Bravo, M. J. (2008). Nuevos tiempos para la docencia: Nuevos métodos activos de enseñanza en la Universidad. *Anuario de la Facultad de Derecho de Orense*, 1,77-99.
- Brunelli, C.; Bianchi, E.; Murru, L.; Monformoso, P.; Bosisio, M.; Gangeri, L.; Miccinesi, G.; Scignaro, M.; Ripamonti, C. y Borreani, C. (2012). Italian validation of the Purpose In Life (PIL) test and the Seeking Of Noetic Goals (SONG) test in a population of cancer patients. *Springer Journal, Support Care Cancer*, 20, (11), 2775-2783.

Bruzzone, D. (2006). Protagonismo existencial y responsabilidad educativa [Versión electrónica]. *NOUS*, 10, 55-75.

Bruzzone, D. (2008). *Pedagogía de las alturas. Logoterapia y educación*. México: Ediciones L.A.G.

Bruzzone, D. (2010). Malestar juvenil y pérdida de sentido. Hacia una Logo Educación. *Boletín Acompañar*, (29), 1-3.

## C

---

Cabaco, A. S. (2005a). La Convergencia Europea en Educación Superior: una oportunidad para mejorar la formación integral de los universitarios. *Naturaleza y Gracia*, 52, 569-582.

Cabaco, A. S. (2005b). Retos e implicaciones del Espacio Europeo de Educación Superior: algunas reflexiones y experiencias desde la óptica de una Universidad Católica. *Cristianismo, Universidad y Cultura*, 13, 101-112.

Cabaco, A. S. (2006a). El Espacio Europeo de Educación Superior: una oportunidad para la formación integral. En A. del Agua (Coord.), *Misión de la Universidad hoy*. Libro de Actas del III Encuentro de Profesionales, Profesores e Investigadores Católicos. Valladolid, 24-26 de junio. Madrid: EDICE.

Cabaco, A. S. (2006b). Innovación en la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior: Camino de Londres 2007. *Foro de Educación*, 7 y 8, 119-129.

Cabaco, A. S. (2008). Aportación de la Psicología al conocimiento del hombre. En I. Murillo (Dir.). *Ciencia y hombre* (pp. 141-153). Madrid: Ediciones Diálogo Filosófico.

Cabaco, A.S. (2011). *Memoria, identidad y sentido vital*. Lección Inaugural en la Solemne Apertura del Curso Académico 2011/2012. Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca: Publicaciones de la UPSA.

Cabaco, A. S.; Risco, A. y Salvino, E. (2008). Desarrollo de competencias actitudinales en la Educación Superior. Búsqueda de sentido vital y felicidad. *Naturaleza y Gracia*, 3, 697-721.

Cabaco, A. S. y Valverde, J. (2008). Innovación docente e instruccional en el EEES: el mapa conceptual como estrategia facilitadora del proceso enseñanza-aprendizaje.



- En A. Jiménez-Eguizábal (Dir.), *Construyendo el Espacio Europeo de Educación Superior: políticas, escenarios y procesos de innovación* (pp. 285-305). Madrid: Dyckinson.
- Cajaseiras, D. (2012). Felicidade e sentido de vida na sociedade de consumo. *Revista Logos y existência: revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial*, 1 (1), 72-78.
- Calle, I. (2005). *Actitudes, ansiedad y miedo ante la muerte en pacientes de VIH/ Sida*. Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca.
- Cañas, J. L. (2005). Rehumanización y búsqueda de sentido [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 9, 93-111.
- Cañas, J. L. (2008). La filosofía existencial de Gabriel Marcel: un enfoque actual para la logoterapia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial* 12, 101-124.
- Cardona, C. (2002). *Introducción a los Métodos de Investigación en Educación*. Madrid: EOS.
- Capernito-Moyet, L. J. (2008). *Handbook of nursing diagnosis (12<sup>a</sup> ed.)*. London: Lippincott Williams y Wilkins.
- Carneiro, R. (2006). Sentidos, currículo y docentes [Versión electrónica]. *Revista PRELAC. Educación para todos*, 2, 40-53.
- Castellanos, C.; Martínez, E.; Hurtado, D. y Estrada, L. Los recursos noológicos en estudiantes universitarios de Colombia. *Revista Logos y existência: revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial*, 1 (1), 100-113.
- Castillo, R. D.; Youlton, C. y Od, M. (2003). Estandarización preliminar del Logotest para el adulto mayor. *Terapia Psicológica*, 21(1), 39-53.
- Castro, C. (2006). La vida no tiene sentido: el vacío existencial en estudiantes de pregrado en la U.C.A.B. [Versión electrónica]. *Revista mexicana de Logoterapia*, 15, 25-38.
- Castro, A. y Díaz, J. M. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 14(1), 112-117.
- Castro, J. A. y Galindo, M. P. (2000). *Estadística multivariante. Análisis de correlaciones*. Salamanca: Amarú Ediciones.

- Catalán, G. (1990). *Epidemiología de la fase terminal en enfermos de cáncer: condicionantes del lugar de la muerte*. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Cazorla, M.C., (2011). Una aproximación a los aspectos positivos y negativos derivados de la puesta en marcha del plan Bolonia en la universidad española. *Revista Jurídica de Investigación e Innovación Educativa*, 4, 91 – 104.
- Centeno, C. (1993). *Medicina Paliativa: necesidades psicosociales del enfermo oncológico en situación terminal*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid.
- Cepuch, G.; Dobrogowski, J. y Wordliczek, J. (2008). The perception of purpose and sense of life and satisfaction in young people with cancer and rheumatic disease. *Advances in Palliative Medicine*, 1, 3-12.
- Chamberlain, K y Zika, S. (1988). Measuring meaning in life: An examination of three scales. *Personality and Individual Differences*, 9, 589-596.
- Cheraghi, M.; Oreyzi Samani S. H. R.; Faraahani, H.A. (2009). Reliability, validity, factor analysis and normalization of the Crumbaugh and Maholick's questionnaire of Purpose-in-Life. *Journal of Psychology*, 12 (1(48), 396-413.
- Chia, B. H. (1996). A Singapore study of obsessive disorder. *Singapore Medical Journal*, 37, 402-406.
- Cid, P. (2004). *Actitudes, Miedo y Ansiedad ante la muerte en enfermos de cardiopatía isquémica*. Tesis doctoral, Universidad de Vigo.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir (flow). Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Collett, L. y Lester, D. (1969). Fear of death and fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Corbeta, P. (2003). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Cotton, A. (1996-1997). Is there a relationship between death anxiety and engagement in lethal behaviors among African-American students? *Omega: Journal of Death and Dying*, 34, 775-785.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-validation of Purpose in Life Test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24, 74-81.



- Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20 (2), 200-207.
- Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose In Life test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute for Logotherapy.
- Cull, J.G. y Gill, W. S. (1982). *Suicide Probability Scale (SPS) manual*. Los Ángeles: Western Psychological Services.
- Cuny, J. A. (2007). Exploración de la intensidad motivacional para la búsqueda del sentido de la vida en estudiantes universitarios de Psicología. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 10, 161-177.

## D

---

- Dale, A. (2003). *Do some drug users have less to live for?* Unpublished doctoral dissertation. School of Psychology, Curtin University of Technology. Western Australia.
- Damon, W.; Menon, J. y Bronk, K. C. (2003). *The development of purpose during adolescence*. *Applied Developmental Science*, 7(3), 119-128.
- Dattel, A. R. y Neimeyer, R. A. (1990). Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death studies*, 14 (1), 1-11.
- De Gregorio (2008). La formación de la personalidad en la pedagogía del Padre Tomás Morales: educar para una vida creadora. *Cuadernos de Pensamiento*, 21. Seminario "Ángel González Álvarez". Madrid: Fundación Universitaria Española.
- De Miguel, M. (coord.) (2006). *Metodologías de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias: orientaciones para el profesorado universitario ante el Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Alianza.
- De la Cruz, M. A. (2003). El proceso de convergencia europea: ocasión de modernizar la Universidad Española si se produce un cambio de mentalidad en gestores, profesores y estudiantes [Versión electrónica]. *Aula abierta*, 82, 191-216.
- Del Barrio, V. (2007). *El niño deprimido: Causa, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel.

- Del Barrio, V.; Mestre, M. V.; Tur, A. M. y Samper, P. (2004). La depresión infantojuvenil. El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57 (1), 5-20.
- De Paola, S. J., Griffin, M.; Young, J. R. y Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27, 335-354.
- Dewitz, S. J.; Woolsey, M. L. y Walsh, W. B. (2009). College Student Retention: An Exploration of the Relationship Between Self-Efficacy Beliefs and Purpose in Life Among College Students. *Journal of College Student Development*, 50 (1), 19-34.
- Dickinson, G. E.; Lancaster, C. J.; Winfield I.C.; Reece, E. F. y Colthorpe, C. A. (1997). Detached concern and Death Anxiety of first year medical students: before and after the gross Anatomy course. *Medical Education. Clinical Anatomy*, 10, 201-207.
- Diez, C. (2000). Clínica. En Vallejo, J. y Gastó, C. (eds.). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Masson.
- Dodds, J., y Lin, C. (1992). Chinese teenagers' concerns about the future: A cross-national comparison. *Adolescence*, 27, 481- 486.
- Domínguez, X. M. (2002). *Para ser persona*. Madrid: Fundación Enmanuel Mounier.
- Domínguez, X. M. (2005a). Víktor Frankl. En: Domínguez, X. M.; Segura, J. y Barahona, A. *Personalismo terapéutico. Frankl, Rogers, Girad*. Colección Persona. Madrid: Fundación Enmanuel Mounier.
- Domínguez, X. M. (2005b). *Eres luz. La alegría de ser persona*. Madrid: San Pablo.
- Domínguez, X. M. (2011). *Psicología de la Persona. Fundamentos antropológicos de la psicología y la psicoterapia*. Madrid: Ediciones Palabra.
- Domínguez, G. y Hermosilla, J. M. (2010). Propuesta de Planificación y reflexión sobre el trabajo docente para el desarrollo de competencias en el EEES. *Revista de Educación*, 12, 63-80.
- Donovan, J. M. (1993). Validation of a Portuguese form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 73, 195-200.



## E

---

- Elkins, G. R. Y Fee, A. F. (1980). Relationship of physical anxiety to death anxiety and age. *Journal of Genetic Psychology*, 137, 147-148.
- Erlemeier, N. (1972). Psychologische Forschungen zum Todesproblem. *Zeitschrift für Gerontologie*, 5, 32-49.
- Erlemeier, N. (1978). Todesfurcht-Ergebnisse und Probleme. *Zeitschrift für Gerontologie*, 11, 681-692.

## F

---

- Fahlam, S. A.; Mercer, K. B.; Gastovski, P; Eastwood, A. E. y Eastwood, J. D. (2009). Does a Lack of Life Meaning Cause Boredom? Results from Psychometric, Longitudinal and Experimental Analyses [Versión electrónica]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(3), 307-340.
- Faunce, W. A. y Fulton, R. L. (1958). The Sociology of Death: A neglected Area of Research. *Social Forces*, 36, 205-209.
- Fechner, G. (1904). *The little book of life after death*. Boston: Little Brown.
- Fegg, M. J.; Kramer, M.; Bausewein, C. y Borasio, G. D. (2007). Meaning in life in the Federal Republic of Germany: results of a representative survey with the Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE). *Health and Quality of life outcomes*, 5(59). Consultado el 29 de abril de 2013, de <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2206010>
- Feifel, H. (1956). Older persons look at death. *Geriatrics*, 11, 127-130.
- Feifel, H. (1969). Attitudes toward death: a psychological perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, (33) 292-295.
- Feifel, H. (1974). Religious Conviction and Fear of Death Among the Healthy and Terminal ill. *Journal of Scientific Study of Religion*, 13, 353-360.
- Feifel, H. (1977). Death in contemporary America. En Feifel, H. (Ed) *New Meaning of Death*. New York: Mc Graw Hill.
- Feifel, H. (1990). Psychology and death. *American Psychologist*, 45, 537-543.
- Feifel, H. y Branscomb, A. (1973). Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 38-45.

- Fernández Ballesteros, F. (1977). Relaciones entre las distintas medidas de ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 32, 225-240.
- Fizzotti, E. (1974). *La logoterapia di Frankl. Un antidoto alla disumanizzazione psicanalitica*. Milano: Rizzoli.
- Fizzotti, E. (1977). *De Freud a Frankl. Interrogantes sobre el vacío existencial*. Pamplona.: EUNSA.
- Fizzotti, E. (1980). *Angoscia e personalità. L'antropologia in Viktor Frankl*. Napoli: Dehoniane.
- Fizzotti, E. (1998). *El despertar ético. Conciencia y responsabilidad*. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.
- Florian, V. y Mikulincer, M. (1997). Fear of personal death in adulthood: The impact of early and recent losses. *Death Studies*, 2, 1-24.
- Fortner, B.V., y Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Fortner, B.V., Neimeyer, R. A. y Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. In A.Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp. 957108). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Francke, M. L. (2011). El sentido de la vida y el adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey. *Psicogerontología*, 1-33. Consultado el 14 de febrero de 2013 de [http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El\\_Sentido\\_de\\_la\\_Vida\\_y\\_el\\_Adulto\\_Mayor1.pdf](http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf)
- Frankl, V. E. (1977). *De Freud a Frankl. Interrogantes sobre el vacío existencial*. Pamplona: EUNSA.
- Frankl, V. E. (1978). *Psicoanálisis y Existencialismo. De la Psicoterapia a la Logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. E. (1984). *Psicoterapia y humanismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1985). *La psicoterapia y la dignidad humana. Conferencia en el II Encuentro Latinoamericano de Logoterapia*. Buenos Aires.
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.



- Frankl, V. (1991). *La psicoterapia y la dignidad de la existencia*. Buenos Aires: Almagesto.
- Frankl, V. E (1994a). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre Logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E (1994b). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E (1994c). *Logoterapia y análisis existencial. Textos de cinco décadas*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. E (2002). *Fundamentos y aplicaciones de la Logoterapia*. Colección Noesis 15. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, V. E (2003). *La psicoterapia al alcance de todos. Conferencias radiofónicas sobre terapéutica psíquica*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2005). (6ª ed.) *Logoterapia e analisi esistenziale*. Bercia: Morcelliana.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for Meaning*. Boston: Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2011). *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. y Lapide, P. (2005). *Búsqueda de Dios y sentido de la vida: diálogo entre un Teólogo y un Psicólogo*. Barcelona: Herder.
- Freire, J. B. (2007). *El humanismo de la logoterapia de Viktor Frankl. La aplicación del análisis existencial en la orientación personal*. Pamplona: EUNSA.
- From, E. (2011). *The heart of man: Its genius for good and evil*. New York: Lantern Books.

## G

---

- Gaeta, M. T.; Teruel, P. y Orejudo, S. (2012). Aspectos motivacionales, volitivos y metacognitivos del aprendizaje autorregulado. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(26), 73-94. Consultado el 4 de febrero de 2013 en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=293123551005>

- Gallego-Pérez, J. F. y García-Alandete, J. (2004). Sentido de la vida y desesperanza en un grupo de estudiantes universitarios. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 8, 49-64.
- Gallego-Pérez, J. F.; García-Alandete, J. y Pérez-Delgado, E. (2007). Factores del test Purpose in Life y religiosidad [Versión electrónica]. *Revista Universitas Psicológica*, 6(2), 213-229.
- Gambra, R. (2001). *Historia sencilla de la Filosofía. (25ª edición)*. Madrid: Ediciones Rialp.
- García-Alandete, J.; Gallego-Pérez, J. F. y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y Desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychological*, 8(2), 447-452.
- García-Alandete, J.; Martínez, E.R. y Gallego-Pérez, J. F. (2010). Diferencias en logro de sentido de la vida asociadas al sexo en universitarios españoles. *11º Congreso Virtual de Psiquiatría*. Interpsiquis 2010 [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) - Febrero-Marzo 2010.
- García-Alandete, J.; Martínez, E. R.; Soucase, B. y Gallego-Pérez, J. F. (2011). Diferencias asociadas al sexo en las puntuaciones total y factoriales del Purpose-In-Life Test en universitarios españoles. *Universitas Psychologica*, 10(3), 681-692.
- García-Alandete, J.; Martínez, E. R. y Sellés, P. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del Purpose-in-Life Test. *Universitas Psychological: Panamerican Journal of Psychology*, 12(2). En prensa.
- García-Alandete, J.; Martínez, E.; Sellés, P. y Soucase, B. (2013). (En prensa) Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2).
- García Pintos, C. (2004). *Viktor Emil Frankl: la humanidad posible*. México D.F.: Colección Sentido LAG.
- García Ramos, J. M. (2009). La juventud, a examen. En L. Jiménez (Dir.), *La juventud, a examen. XXIII Curso de Pedagogía para Educadores* (pp. 11-33). Madrid: Fundación Universitaria Española.
- García Rojo, J. (2004). *El sentido de la vida: una pregunta necesaria*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.



- Gardner, R. (2003). Symptom Clusters of Obsessive Compulsive Disorder. *AllPsych Journal*. Consultado el 18 de enero de 2013 en <http://allpsych.com/journal/ocd.html>
- Gibelli, T. I. y Chiecher, A. C. (2012). Autorregulación del aprendizaje en entornos mediados por TIC. Una propuesta de intervención en matemática universitaria de primer año. *XVIII Congreso Argentino de Ciencias de la Computación*. Servicio de difusión de la Creación Intelectual. Universidad Nacional de la plata. Argentina. Consultado el 1 de febrero de 2013 en [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/23688/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/23688/Documento_completo.pdf?sequence=1)
- Giussani, L. (2006). *Educación es un riesgo*. Madrid: Encuentro.
- Gerber, L. A. (1990). Integrating political-societal concerns in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 44, 471- 483.
- Gesser, G., Wong, P. T. P., y Reker, G. T. (1987/1988). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile. *Omega: Journal of Death and Dying*, 18,113-128.
- Goldney, R.D. (1982). Attempted suicide and death anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 43, 159.
- Goleman, D. (1997). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Social*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Gómez Sancho, M. (1999). El médico ante la muerte de su enfermo. En Gómez Sancho, M (Ed.), *Medicina Paliativa en la cultura latina* (pp. 57-68). Madrid: Arán.
- Gómez Sierra, M. E. (1998). *Una pedagogía para el hombre de hoy*. Madrid: Fundación Universitaria Española.
- González, M. y Gilar, R. (2005). Propuesta de adecuación de una guía docente al sistema de créditos europeo (E.C.T.S.) para la docencia universitaria. En J. A. del Barrio; M. I. Fajardo; F. Vicente; A. Ventura y I. Ruiz, *Nuevos contextos Psicológicos y Sociales en Educación* (pp. 263-277). Badajoz: PSICOEX.
- González-Chelis, A. L. y Araujo, A. V. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós Gerontología*, 13(1), 167-190.

- Goñi, J. (2005). *El Espacio Europeo de Educación Superior, un reto para la universidad: competencias, tareas y evaluación, los ejes del currículum universitario*. Barcelona: Octaedro.
- Grau A. J., Llantá, A. M. C., Massip, P. C., Chacón R. M., Reyes, M. M. C., Infante, P. O., y Morales, A. D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 27-58.
- Grondin, J. (2005). *Del sentido de la vida. Un ensayo filosófico*. Barcelona: Herder.

## **H**

---

- Halama, P. (2009). The PIL test in a Slovak sample: internal consistency and factor structure. *The International Forum for Logotherapy*, 32, 84-88.
- Halama, P. y Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49(3), 191-200.
- Hall, G. S. (1915). Thanatophobia and immortality. *American Journal of Psychology*, 26, 550-613.
- Harding, S.; Flannelly K. J.; Weaver, A. J. y Costa, K. G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(4), 253-261.
- Harville, M.; Stokes, S. J.; Templer, D. y Rienzi, B. (2003-2004). Relation of existential and religious variables to the death depression scale-revised. *Omega: Journal of Death and Dying*, 48(2), 165-184.
- Haugh, G., Knudsen, I.; Kirstain, J. (1999). Trends in Learning Structures in Higher Education I y II. Consultado el 1 de febrero de 2013 de [http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/OFFDOC\\_BP\\_trend\\_I.1068715136182.pdf](http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/OFFDOC_BP_trend_I.1068715136182.pdf)
- Hayslip, B.; Luhr, D. D. y Beyerlein, M. M. (1991). Levels of death anxiety in terminally ill men: A pilot study. *Omega: Journal of Death and Dying*, 24, 13-19.
- Heisel, M. J. y Flett, G.L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life and suicide ideation in a clinical sample. *Journal or Psychopathology and Behavioural Assessment*, 26(2), 127-135.



- Hernández, P. y Aciego, R. (1990). *Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y Autorrealización Personal (PIECAP)*. Madrid: TEA ediciones.
- Hernández Pina, F.; Rosario, P. y Cuesta, J.D. (2010). A self-regulated learning intervention programme: Impact on university students. *Revista de Educación*, 353, 317-318.
- Hilton, J.M. (1967). *Experiencias sobre morir*. Barcelona: Ariel.
- Hintze, J.; Templer, D. I.; Cappelletty, G. y Frederick, W. (1994). Death depression and death anxiety in HIV- infected males. *Death Studies*, 17, 333-341.
- Hoogstraten, J.; Koele, P. y Van der Laan, J. (1998). Templer's Death Anxiety Scale revised: the Dutch version. *Perceptual and Motor Skills*, 87(3), 1259-1264.

## I

---

- Irigoyen J. J., Jiménez, M. Y. y Acuña, K. F. (2011). Competencias y Educación Superior. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 48(16), 243-266.

## J

---

- James, W. (1910). *The varieties of religious experience*. Boston: Logmans Green.
- Jeffers, F. C.; Nichols, C. R. y Eisdorfer, C. (1961). Attitudes of older persons toward death. A preliminary review. *Journal of Gerontology*, 16, 53-56.
- Jiménez, F. y Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre 65 y 75 años. *Revista electrónica actualidades investigativas en Educación*, 4(2), 1-28. Consultado el 14 febrero de 2013 en <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/2-2004/archivos/rasgos.pdf>
- Jiménez, D.; Sánchez, S.; Arias, F. y Jalvo, J. (2010). Ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte en una muestra de pacientes con intentos autolíticos. *Revista Psiquiatria.com*. Consultado el día 20 de julio de 2012 en <http://hdl.handle.net/10401/2734>
- Juan Pablo II (1995). *Evangelium Vitae. Carta Encíclica sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana*. Madrid: San Pablo.
- Jonsén, E.; Fagerström, L.; Lundman, B.; Nygren, B.; Vähäkangas, M. y Strandberg, G. (2010). Psychometric properties of the Swedish version of the Purpose in Life scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 41-48.

Jöreskog, K. y Sörbom, D. (2001). *The Student Edition of LISREL 8.51 for Windows [Computer Software]*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, Inc.

## **K**

---

Kastenbaum, R. (1992). *The Psychology of Death*. (2ª ed.). New York: Springer.

Kastenbaum, R. (2000). Death Attitudes and Aging in the 21st Century. En A. Tomer (Ed.). *Death Attitudes and the Older Adult. Theories, Concepts and Applications*. Philadelphia: Taylor y Francis.

Kastenbaum, R. y Aisenberg, R. (2006). *The psychology of Death*. (3ª ed.) New York: Springer.

Kastenbaum, R. y Costa, P. T. (1977). Psychological Perspectives on Death. *Annual Review of Psychology*, 28, 151-165.

Kay, W. (1970). *Moral Development*. London: Allen y Urwin.

Keefe, T.W. (1992). The human family and its children under the nuclear addiction. *International Social Work*, 35, 65-77.

Kim T.H.; Lee, S. M.; Yu, K.; Lee, S. y Puig, A. (2005). Hope and the Meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counsellors. *Asia Pacific Education Review*, 6(2), 143-152.

Kleftaras, G. y Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Revista electrónica. Psychology. Scientific Research*, 3(4), 337-345. Consultado el 10 de febrero de 2013 en <http://www.SciRP.org/journal/psych>

Klingman, A. (2001). Israeli children's reactions to the assassination of the prime minister. *Death Studies*, 25, 33-50.

Kohlberg, L. (1984). *Essays in moral development: Vol. II. The psychology of moral development*. New York: Harper y Row.

Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Krieger, S.; Epting, F. y Leitner, L. M. (1974). Personal constructs, threat and attitudes toward death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 5, 299-310.

Kroeff, P. (1998). Consideraciones sobre el valor de actitud en Logoterapia [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 2, 39-45.



Kroeff, P. (1999). *Afrontando la enfermedad y la muerte: una investigación en pacientes con cáncer*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología.

Kübler-Ross, E. (1997). *On death and dying*. New York: Scribner.

## L

---

Lau, R. y Cheng, S. (2012-2013). Gratitude Orientation reduces Death Anxiety but not Positive and Negative Affect. *Omega: Death and Dying*, 66(1), 79-88.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.

Lester, D. (1967). Experimental and correlations studies of the fear of death. *Psychological Bulletin*, 67, 27-36.

Lester, D. (2003). Death Anxiety, Death Depression and Death Obsession. *Psychological Reports*, 93(3), 695-696.

Lester, D. y Abdel-Kahlek, A. (2008). Religiosity and death anxiety using non-western scales. *Psychological Reports*, 103(3), 652.

Lester, D. Templer, D.I. Abdel-Kahlek, A. (2007). A Cross-Cultural Comparison of Death Anxiety: A Brief Note. *Omega: Death and Dying*, 54 (3), 2655-260.

Letho, R.H. y Farchaus, K. (2009). Death Anxiety: an analysis of an involving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23-41.

Lévinas, E. (1994). *Dios, la muerte y el tiempo*. Madrid: Cátedra.

Lewis, M.; Erlen, J.; Devito Dabbs, A.; Breneman, K. y Cook, C. (2006). The Utility of the Purpose in Life Test in Persons with AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 17(1), 51-59.

LEY ORGÁNICA DE UNIVERSIDADES (L.O.U.) 6/2001, de 21 de diciembre, (consolidada). Consultado el 31 de enero de 2013 de [http://www.upo.es/general/conocer\\_upo/informacion\\_general/normativa/doc/LOU\\_consolidada.pdf](http://www.upo.es/general/conocer_upo/informacion_general/normativa/doc/LOU_consolidada.pdf)

Limonero, J. T. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.

Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y estrés*, 3, 37-46.

- Limonero, J.; Tomás-Sábado, J.; Fernández-Castro, J.; Cladellas, R. y Gómez-Benito, J. (2010). Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 177-188.
- Litwinczuk, K. y Gran, C. (2007). The relationship between spirituality, purpose in life and well-being in HIV-positive persons. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 18(3), 13-22.
- Lizasoain, L. y Joaristi, L. (2003). *Gestión y análisis de datos con SPSS. Versión 11*. Madrid: Thomson.
- Lonetto, R. y Templer, D. I. (1986). *Death anxiety*. Washington: Hemisphere Publishing.
- Lonetto, R. y Templer, D. I. (1988). *La ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Temis.
- Lonetto, R.; Fleming, S. y Mercer, G.W. (1979). The structure of Death Anxiety: A factor Analytic Study. *Journal of Personality Assessment*, 43(4), 388-392.
- López Castedo, A.; Sueiro, E. y López, M.C. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Revista Galego-portuguesa de Psicología e Educación*, 9(11), 241-254.
- López Castedo, A. y Calle, I. (2008). Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/ SIDA. *Psicothema*, 20(4), 958-963.
- López Castedo, C. A., y Fernández, E. L. (2010) Variables influyentes de la depresión ante la muerte (DDSR) en estudiantes universitarios. Consultado el 12 de febrero de 2013. En <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/VIIIcongreso/pdfs/463.pdf>
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. Barcelona: Paidós.
- Lukas, E. (2004). *Psicología espiritual. Manantiales de vida plena de sentido*. Buenos Aires: San Pablo.
- Lukas, E. (2006). *También tu sufrimiento tiene sentido: alivio en la crisis a través de la Logoterapia*. México D.F.: Colección LAG.
- Lukas, E. (2008). *Viktor E. Frankl. El sentido de la vida*. Barcelona: Plataforma editorial.
- Lyon, D. E., y Younger, J. B. (2001). Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV Diseases. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 129-133.



## M

- Magaña, L.; Zavala, M. A.; Ibarra, I.; Gómez, M. T. y Gómez, M. M. (2004). El sentido de la vida en estudiantes de primer semestre de la Universidad De La Salle Bajío [Versión electrónica]. *Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle*, 6(22), 5-13.
- Mallart, J.; Mallart, A. y Valls, R. (2011). Educación para la responsabilidad en una pedagogía humanista. XII Congreso Internacional de teoría y Educación 2011. Universitat de Barcelona. Consultado el día 3 de febrero de 2013 en <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Escuela/91.pdf>
- Maltby, J. y Day, L. (2000a). The reliability and validity of Death Obsession Scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Difference*, 28, 695-700.
- Maltby, J. y Day, L. (2000b). Religious orientation and death obsession. *Journal of Genetic Psychology*, 161, 122-124.
- Manrique, H. (2011). Descripción del sentido de la vida en adolescentes infractores de la ciudad de Medellín. *Revista colombiana de Ciencias Sociales*, 3, 1-44.
- Marietán, H. (1999). Obsesión, ordenalidad y perfeccionismo. *Alcmeón. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 8(1), 59-65
- Marks, I.M. (1986). *Tratamiento de la neurosis: Teoría y práctica de la psicoterapia conductual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marsh, A.; Smith, L.; Piek, L. y Saunders, B. (2003). The Purpose in Life scale: Psychometric properties for social drinkers and drinkers in alcohol treatment. *Educational and Psychological Measurement*, 6(5), 859-871.
- Martínez, J.M. (2010). Las competencias del profesor en la Educación Superior. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 21(2) [Versión digital] Consultado el 1 de enero de 2013 en <http://www.eumed.net/rev/ced/21/jamg.htm>
- Martínez, M. (2004). Aprendizaje de competencias y renovación docente en la universidad en el marco del proceso de convergencia hacia el E.E.E.S. *Jornadas sobre EEES, Zamora*, Octubre. Consultado el 27 Febrero de 2013 en [http://www.acsucyl.es/index\\_archivos/documentos/ponencias/zamora20041006/Miquel\\_Martinez\\_UB.pdf](http://www.acsucyl.es/index_archivos/documentos/ponencias/zamora20041006/Miquel_Martinez_UB.pdf)

- Martínez, B. y Alonso, J.M. (2001). Ancianos ¿seres para la muerte? *II Congreso Virtual de psiquiatría*. Madrid. Consultado el 25 julio 2012 en <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1778>
- Martínez, R.; García-Alandete, J; Sellés, P.; Bernabé, G. y Soucase, B. (2012). Análisis factorial confirmatorio de los principales modelos propuestos para el Purpose- in Life Test en una muestra de universitarios españoles. *Acta Colombiana de Psicología* 15(1), 67-76.
- Martos, T.; Konkolý Thege, B. y Steger, M. F. (2010). It's not only what you hold, it's how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 49, 863–868.
- Mas, O. (2011). El profesor universitario: sus competencias y formación. *Revista de curriculum y formación del profesorado*. 15(3), 195-211.
- Mascaro, N. y Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality* 73, 985-1013.
- Maseda, P.; Osete, Y.; Pérez, G.; Reglero, M.; Sánchez, M. L.; Sierra, L. y Vila, A. El sentido de la vida en los jóvenes: redes sociales, relaciones significativas y actividades de ocio. *Revista de estudios de juventud*, 95, 59-72.
- McDonald, G. W. (1976). Sex, Religion, and Risk-Taking Behaviour as Correlates of Death Anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 7(3), 35-44.
- McMordie W. R. (1979). Improving measurement of Death Anxiety. *Psychological Reports*, 44(3), 975-980.
- Medrano, C. (1999). Los dilemas reales en la tercera edad: un estudio cualitativo desde el enfoque cognitivo-evolutivo. En E., Pérez-Delgado y M. V, Mestre, *Psicología moral y crecimiento personal*. Barcelona: Ariel.
- Meier, A. y Edwards, H. (1974). Purpose-in-Life test: Age and sex differences. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 384-386.
- Melton, A. M. y Schulenberg, S. E. (2007). On the relationship between meaning in life and boredom proneness: Examining a logotherapy postulate. *Psychological Reports*, 101(3), 1016-1022.



- Melton, A. M. y Schulenberg, S. E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to Humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36, 31-44.
- Molasso, W. R. (2006). Exploring Frankl's purpose in life with collage students. *Journal of Collage y Character*, 7(1), 1-10.
- Monforte, C.; Tomás-Sábado, J.; Villavicenci, Ch. y Balaguery, A. (2010). El sentido de la vida y el riesgo suicida, una comparación entre estudiantes de enfermería y odontología. *XI Congreso Virtual de Psiquiatría*. Consultado el 14 de junio de 2010 de [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)
- Montaner, M. C. (2007). La educación en valores de sentido y la clase de religión en la prevención del consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(1), 36-47.
- Moorhead, S. y Mass, M. L. (2008). *Nursing Outcomes Classification*. St. Louis: Mosby/Elsevier.
- Moral de la Rubia, J. y Miaja, M. (2011). Afrontamiento y variables sociodemográficas como factores de riesgo y protección de ansiedad ante la muerte. *Boletín de Psicología*, 13, 29-44.
- Morales, T. (1987). *Forja de Hombres*. Madrid: Cruzada de Santa María.
- Morales, T. (2003). *Hora de los laicos*. Madrid: Encuentro.
- Moreno, B. y Gálvez, M. (2010). La Psicología Positiva va a la Escuela. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 6, 1, 210-220. Consultado el 17 de abril de 2013 de [www.tipica.org/media/system/articulos/vol6N1/vol6N1\\_Moreno\\_psicologiapositiva](http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol6N1/vol6N1_Moreno_psicologiapositiva)
- Moreno, M. y Rodríguez, M. I. (2010). Sentido de la vida, inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios. *XI Congreso Virtual de Psiquiatría*. Consultado el 14 de junio de 2010 de [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com)
- Moscoso, M. (2004). Educación moral como pedagogía del sentido: una reivindicación del juicio reflexión ante en la ética. *Revista Latinoamericana de estudios educativos*, 34(2), 29-45.
- Muñiz, J. (1992). *Teoría clásica de los test*. Madrid: Pirámide.

**N**

---

- Naderi, F. y Esmaili, E. (2009). Collet-Lester Fear of Death Scale Validation and Gender-Based Comparison of Death Anxiety, Suicide Ideation and Life Satisfaction in University Students. *Journal of Applied Sciences*, 9, 3308-3316.
- Nehrke, M. F.; Bellucci, G. y Gabriel, S. J. (1977-1978). Death anxiety, locus control, and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego-integrity. *Omega: Journal of Death and Dying*, 8, 359-368.
- Neimeyer, R. A. (1985). Actualization, integration and fear of death: A test of the additive model. *Death Studies*, 9, 235-250.
- Neimeyer, R. A. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. A. (1998) Psicoterapias constructivistas: Características, bases y direcciones futuras. En R., Neimeyer, M., Mahoney, (Ed.), *Constructivismo en psicoterapia* (pp. 29-53). Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. A., y Fortner, B. (1996). Death anxiety in the elderly. In G. Maddox (Ed.), *The Encyclopedia of Aging* (pp. 252-253). New York: Springer.
- Neimeyer, R. A. y Moore, M.K. (1994). Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale. En R. A., Neimeyer, (Ed.). *Death anxiety handbook*, (103-119). New York: Taylor y Francis.
- Neimeyer, R. A. y Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. En H., Wass, y R. A., Neimeyer, (Eds.), *Dying: Facing the facts* (3ª ed., pp. 49-88). Washington and London: Taylor y Francis.
- Nelson, L. D. (1979). Structural conductiveness, personality characteristics and death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 123-133.
- Noblejas de la Flor, M. A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. Tesis Doctorales. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación.
- Noblejas de la Flor, M. A. (1995). *Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido" dentro del programa terapéutico educativo Proyecto Hombre de Madrid*. Madrid: Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre.



- Noblejas de la Flor, M. A. (1998). Evaluación de los abandonos de las primeras fases de un programa de tratamiento de drogadicción. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 2, 73-79.
- Noblejas de la Flor, M. A. (1999). Estructura factorial de los tests PIL y Logotest [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 3, 67-84.
- Noblejas de la Flor M. A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 4, 81-90.
- Noblejas de la Flor, M.A. (2001). Sentido de la vida y compromiso social. Datos empíricos para la reflexión. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 5, 51-65.
- Noblejas de la Flor, M. A. y Rodríguez, M. I. (2005). Logoterapia: una ayuda para afrontar la adversidad. *Aloma. Revista de Psicología i Ciencas de L'educacio*, 16, 105-116.
- Noblejas de la Flor, M. A. (2011). El sentido en la vida, dimensión evolutiva. Hallazgos empíricos en la rebaremación del test PIL (Purpose in Life) en España. *Journal of Transpersonal Research*, 3, 30-38.
- Núñez, L. M.; Albert, M.J.; Vázquez, R.; Gil, Y.; Escalona, M. (2007). Actitud que tiene ante la muerte el adulto mayor con enfermedad en fase terminal. *Revista de Gerontogeriatría. On- line*. Consultado el 4 de julio de 2011 de <http://www.gerontogeriatría.org/remository.html?func=startdownyid=169>
- Nygren, B., Alex, L., Jonsén, E., Gustavsson, Y., Norberg A. y Lundman B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 9, 354–362.

## O

---

- Okasha, A.; Khalil, A. H.; Seillf El-Dawla, A. y Yehia, N. (1994). Phenomenology of obsessive- compulsive disorder: A trans- cultural study. *Compressive Psychiatry*, 35, 191-197.
- Oliveira, A., Amâncio, L. y Sampaio, D. (2004). Da desesperança ao desafio da morte... e à conquista da vida: Olhar sobre o adolescente suicida. *Psychologica*, 35, 69-83.

Omar, A. (2009). Las perspectivas de futuro y sus vinculaciones con el bienestar y la resiliencia en adolescentes. *Psicodebate*, 7, 141-154.

Otoom, S., Al-Jishi; A.; Montgomery, A.; Ghwanmeh, M. y Atoum A. (2007). Death anxiety in patients with epilepsy. *Seizure*, 16, 142-146.

## **P**

---

Pardo, A. y Ruíz, M. A. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw Hill.

Parkes, C. M. (2010). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. (4ª ed.)* London: Penguin Books.

Pelchano, V. (2007). Miedos en adultos: estructura, evolución y correlatos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33, 149, 277-309.

Piaget, J (1985) *El criterio moral en el niño*. Barcelona: Fontanella. (Trabajo original publicado en 1932).

Polaino-Lorente, A. (2009). Aproximación diagnóstica a la juventud de hoy. En L. Jiménez (Dir.), *La juventud, a examen. XXIII Curso de Pedagogía para Educadores* (pp. 35-69). Madrid. Fundación Universitaria Española.

Pollak, J.M. (1979). Correlates of death anxiety: a review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying* 10, 97-121.

Porras, A. (2009). Drogodependencias, sentido de la vida y personalidad. *Metafísica y Persona*, 0, 133-151.

Porras, A. y Noblejas de la Flor, M. A. (2004). Evaluación del logro interior de sentido dentro del programa terapéutico Proyecto Hombre de Málaga. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 8, 65-80.

Porras, A. y Noblejas de la Flor, M. A (2007). Estudio longitudinal del sentido de la vida en el Proyecto Hombre de Málaga. Análisis de las dos primeras fases con atención a los abandonos [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 11, 67-79.

Prats, J. I. (2001a). *Fundamentación teórica de la hipótesis motivacional del logro de sentido de V. Frankl. Un estudio empírico en la adolescencia*. Tesis doctoral. Facultat de Psicologia. Universitat de València.



- Prats, J. I. (2001b). Logoterapia y adolescencia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 5, 35-49.
- Prats, J. I. (2012). *La forma cristiana de educar*. Valencia: EDICEP.
- Prats, J. L. y Ortiz, E. (1999). Hedonismo y sentido [Versión electrónica]. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 3, 37-46.
- Puyol, R. (2008). Siete argumentos a favor de Bolonia. *Nueva revista de política, cultura y arte*, 120, 90-95.
- Pytell, T. (2006). Transcending the angel beast - Viktor Frankl and humanistic psychology. *Psychoanalytic Psychology*, 23(3), 490-503.

## R

---

- Rage, E.; Tena, A. y Vírseda, J. A. (2000). Sentido de vida en jóvenes universitarios. Universidad Iberoamericana. Un estudio descriptivo. *Memorias del I Congreso Mexicano de Logoterapia*, 152-163. México: Ediciones L.A.G.
- Rajabi, G. (2009). The Psychometric proprieties of Death Obsession Scale in freshman undergraduate students. *Journal of Applied Sciencies*, 9(2), 360-365.
- Ramos, F. (1982). *Personalidad, depresión y muerte*. Tesis doctoral, Universidad complutense de Madrid.
- Ramos, F. y García Ortega, I. (1991). Miedo y ansiedad ante la muerte. En Buendía, J. (ed.): *Psicología clínica y salud: Desarrollos actuales*. Murcia: Universidad de Murcia (131-166).
- Raphael, B. (1984). *The anatomy of bereavement. A handbook for the care professions*. London: Routledge.
- Rappaport, H.; Fossler, R. J.; Bross, L. S. y Gilden, D. (1993). Future time, death anxiety, and life purpose among older adults. *Death Studies*, 17(4), 369-379.
- Rasmussen, C. A. y Brems, C. (1996). The relationship or death anxiety eith age and psychosocial maturity. *Journal of Psychology*, 130, 141-144.
- Rathi, N. y Rastogi, R. (2007). Meaning in life and Psychological Well-Being in preadolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Reimer, W. y Templer, D. (1995-1996). Death Anxiety, Death Depression, Death Distress, and Death Discomfort Differential: Adolescent-Parental Correlations in

- Filipino and American Populations. *Omega: Journal of Death and Dying*, 32 (4), 319-332.
- Reker, G. T. (2000). Theoretical perspectives, dimensions, and measurement of existential meaning. En G. T. Reker y K. Chamberlain (eds.). *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 39-55). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reker, G. T. (2002). Prospective predictors of successful aging in community-residing and institutionalized Canadian elderly. *Ageing International*, 27(1), 42-64.
- Reker, G. T. (2005). Meaning in life of young, middle-aged and older adults: factorial validity, age and gender invariance of the Personal Meaning Index (PMI). *Personality and Individual Differences*, 38(1), 71-85.
- Reker, G. T. y Cousins, J. B. (1979). Factor structure, construct validity and reliability of the Seeking Of Noetic Goals (SONG) and Purpose In Life (PIL) tests. *Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 85-91.
- Reker, G.T.; Peacock, E. J. y Wong, P. T. P. (1986). *Relación entre el significado, propósito de vida y el bienestar: un enfoque de principio a fin*. Universidad de Trent. Canadá. Consultado el 29 abril de 2013, de <http://www.fun-humanismociencia.es/felicidad/sociedad/sociedad31.html>
- Ressler, K. J. y Mayberg, H. S. (2007). Targeting abnormal neural circuits in mood and anxiety disorders: from the laboratory to the clinic. *Nature Neuroscience*, 10, 1116-1124.
- Rigdon, M. A. y Epting, F. R. (1985). Reduction in death threat as a basis for optimal functioning. *Death Studies*, 9, 427-448.
- Risco, A. (2009). *Sentido de la vida: Evolución e implicaciones para la Educación Superior*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Pontificia de Salamanca.
- Risco, A., Cabaco, A.S., y Urchaga, D. (2010). Pedagogía del sentido de la vida en el ámbito educativo: estudio empírico con jóvenes salmantinos. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 14, 33-46.
- Risco, A., Cabaco, A.S., y Urchaga, D. (en prensa). Propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar el sentido de la vida: Purpose in Life (PIL). *International Journal of Development and Educational Psychology*, 25.



- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 135-140.
- Robak, R. W. y Griffin, P. W. (2000). Purpose in life: What is its relationship to happiness, depression, and grieving? *North American Journal of Psychology*, 2(1), 113-119.
- Robak, R. W.; Griffin, P. W.; Lacombe, M. y Quint, W. (2000). Perceptions of aging and their relation with age, Death depression, and sex. *Perceptual and Motor Skills*, 90(3c), 1179-1183.
- Robbins, J; Lloyd, C.; Carpenter, S. y Bender, M. P. (1992). Staff anxieties about death in residential settings for elderly people. *Journal of Advance Nursing*, 17, 548-553.
- Rodríguez, M. I. (2007). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina.
- Rodríguez, M. E. (2010). Matemática, cotidianidad y pedagogía integral: tendencias oferentes desde una óptica humanista integral [Versión electrónica]. *REIFOP*, 13(3), 105-112.
- Rodríguez, P.; Herrán Gascón, A. e Izuzquiza, D. (2013). “Y si me muero... ¿dónde está mi futuro?” hacia una educación para la muerte en personas con discapacidad intelectual. *Educación XXI*, 16(1), 329-350.
- Romo, J. M. (2005). Desarrollo del juicio moral en bachilleres de Aguascalientes. *Revista mexicana de investigación educativa*. 10(24), 43-66.
- Rosário, P.; Lourenço, A.; Paiva, M. O.; Núñez, J. C.; González-Pienda, J. A.; y Valle, A. (2012). Autoeficacia y utilidad percibida como condiciones necesarias para un aprendizaje académico autorregulado. *Anales de Psicología*, 1(28), 1-7.
- Roshdie, S.; Templer, D.; Cannon, G. W. y Canfield, M. (1998-1999) The Relationships of Death Anxiety and Death Depression to Religion and Civilian War-Related Experiences in Iranians. *Omega: Journal of Death and Dying*, 38(3), 201-210.

- Rufo, F. y Navarro, J. (2010). Abuso de alcohol y sentido de la vida en jóvenes universitarios de Salamanca. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 14, 61-71.
- Russac, R. J.; Gatliff, C.; Reece, M. y Spottswood, D. (2007). Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Studies*, 31, 549–561.
- Rys, E. (2008). The sense of life as a subjective spiritual human experience. Empirical study. *Psychologie*, 2(2), 12-24.

## **S**

---

- Saggino, A. y Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the death Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 329-333.
- Saiz, C. (2002). Enseñar o aprender a pensar [Versión electrónica]. *Escritos de Psicología*, 6, 53-72.
- Salmanpour, H. e Issazadegan, A. (2012). Religiosity Orientations and Personality Traits with Death Obsession. *International Journal of Psychological Studies*, 4(1), 150-157.
- Salmerón, H.; Gutiérrez-Braojos, C.; Fernández-Cano, A. y Salmerón-Vílchez, P. (2010). Aprendizaje autorregulado, creencias de autoeficacia y desempeño en la segunda infancia. *RELIEVE*, 16(2), 1-18.
- Salmerón, H.; Gutiérrez-Braojos, C.; Rodríguez, S. y Salmerón-Vílchez, P. (2011). Metas de logro, estrategias de regulación y rendimiento académico en diferentes estudios universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 29(2), 467-477.
- Salmerón, H. y Gutiérrez- Braojos, C. (2012). La competencia de aprender a aprender y el aprendizaje autorregulado. *Revista de curriculum y formación del profesorado*. 1(16), 5-13.
- Salvino, E. (2009). Aspectos actitudinales en el EEES-Espacio Europeo de Educación Superior. *Foro de educación*, 11,195-207.
- Sánchez, L. Y. (2006). Implicaciones de la Psicoterapia Existencialista en la búsqueda de sentido en la vejez. *Informaciones Psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, 184, 199-246.



- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dyckinson.
- Sandín, B., y Chorot, P. (1995). Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de psicopatología*, Vol. 2 (pp. 81-112). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandoval, L. Y. (2008). El enfoque antropológico en la organización educativa. En *Institución educativa y empresa: Dos organizaciones humanas distintas*. Pamplona: EUNSA.
- Sánchez Roda, De la Fuente y Peralta (2007) Mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje a través del asesoramiento psicoeducativo. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 13, 5(3), 853-878. Consultado el 4 de febrero de 2013 en [http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/13/espanol/Art\\_13\\_211.pdf](http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/13/espanol/Art_13_211.pdf)
- Sarvimäki, A. y Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Schulenberg, S. E. (2003). Empirical research and Logotherapy. *Psychological Reports*, 93, 307-319.
- Schulenberg, S. E. (2004). A psychometric investigation of logotherapy measures and the outcome questionnaire (OQ- 45.2). *North American Journal of Psychology*, 6, 477-492.
- Schultz, R. y Aderman, D. (1974). Clinical research and the stages of dying. *Omega: Journal of Death and Dying*, 5, 137.
- Schulz, R. (1978). *The Psychology of death, dying and bereavement*. Universidad de Minesotta: Adison-Wesley.
- Schumacher, E. F. (2011). *Lo pequeño es hermoso*. Madrid: Akal, S.A.
- Seligman, M. E. (1995). *No puedo ser más alto pero puedo ser mejor: el tratamiento más adecuado para cada trastorno*. Barcelona: Grijalbo.
- Seligman, M. E. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M. E. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M.E., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K. y Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of*

- Education*, 35(3), 293-311. Consultado el 17 de abril de 2013, de <http://www.ppc.sas.upenn.edu/positiveeducationarticle2009.pdf>
- Shek, D. T. L. (1988). Reliability and factorial structure of the Chinese version of the Purpose-in-Life Questionnaire [Versión electrónica]. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 384-392.
- Sierra, J. C.; Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Versión electrónica]. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Consultado el 17 de abril de 2013 en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Simpson, M. A. (1980). *Dying, death and grief. A critically annotated bibliography and source book, of thanatology and terminal care*. New York: Plenum Press.
- Siscoe, K.; Reimer, W.; Yanovsky, A.; Thomas-Dobson, S y Templer, D. I. (1992). Death depression versus death anxiety: exploration of different correlates. *Psychological Reports*, 71, 1191-1194.
- Spaeman, R. (2005). *Ética: cuestiones fundamentales*. (7ª ed.). Pamplona: EUNSA.
- Spielberg, C. D.; Pollans, C. H. y Worden, T. J. (1984). Anxiety disorders. En S.M., Turner, y M., Hersen, (eds.). *Adult psychopathology and Diagnosis*, 263-303. New York: Wiley Sons.
- Steger, M. F.; Kashdam, T. B.; Sullivan, B. A. y Lorentz, D. (2008a). Understanding the search of meaning in life: personality, cognitive style and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199-228.
- Steger, M. F.; Kawabata, Y.; Shimai, S. y Otake, K. (2008b). The meaningful life in Japan and the United States: levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 660-678.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stevens, S. J.; Coopeer, P. E. y Thomas, L. E. (1980). Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 46, 205-206.
- Stiefel, F.; Krenz, S.; Zdrojewski, C.; Stagno, D.; Fernández, M.; Bauer, J.; Fucina, N. y Lüthi, F. (2008). Meaning in life assessed with the Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE): a comparison between a cancer patient and student sample. *Supportive Care in Cancer*, 16(10), 1151-1155.



- Stones, C. R. y Philbrick, J. L. (1980). Purpose in Life in South Africa: A comparison of American and South Africa beliefs. *Psychological Reports*, 47, 739-742.
- Stroebe, M. S.; Stroebe, W. y Hansson, R. O. (1993). *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Suhail, K. y Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26, 39-50.
- Swenson, W. N. (1961). Attitudes toward death in an age population. *Journal of Gerontology*, 16, 49-52.

## T

---

- Tarter, R. E.; Templer, D.I. y Perley, R. L. (1974). Death anxiety in suicide attempters. *Psychological Reports*, 34, 895-897.
- Tavakoli, M. A. y Ahmadzadeh, B. (2011). Investigation and Reliability of Templer Death Anxiety Scale. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 6(21), 80-72.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Templer, D. I. (1976). Two factor theory of death anxiety: a Note. *Essence*, 1, 91-93.
- Templer, D. I.; Lavoie, M.; Chalgujian, H. y Thomas-Dobson, S. (1990). The measurement of death depression. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 834-839.
- Templer, D. I.; Harville, M.; Hutton, S.; Underwood, R.; Tomeo, M. Russel, M.; Mitroff, D.; y Arikawa, H. (2001-2002). Death Depression Scale- Revised. *Omega: Journal of Death and Dying*, 44(2), 105-112.
- Templer, D. I.; Ruff, C. F.; Franks, C. M. (1971). Death anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developmental Psychology*, 4(1, P1), 108-113.
- Tena-Suck, E.; Rage, E. y Derbez, A. (1998). Sentido de vida en profesores de la Universidad Iberoamericana, plantel Santa Fe. *Memorias del I Congreso Mexicano de Logoterapia*. México: LAG.
- Thompson, L. A. (1997). *La ansiedad ante la muerte y el propósito en la vida en fin de vida*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología: Bilbao: Universidad de Deusto.
- Thorson, J. A. y Powell, F. C. (1989). Death anxiety and religion in an older male sample. *Psychological Reports*, 64, 985-986.

- Thorson, J. A. y Powell, F. C. (1990). Meanings of Death and Intrinsic Religiosity. *Journal of Clinical Psychology, 46*, 379-391.
- Thorson, J. A. y Powell, F. C. (1991). Medical student's attitudes toward ageing and death: a cross-sequential study. *Medical Education, 25*, 32-37.
- Thorson, J. A. y Powell, F. C. (2000). *Death Anxiety in Younger and Older Adults. Death Attitudes and the Older Adult*. Philadelphia: Adrian Tomer.
- Tomás- Sábado, J. y Aradilla, A. (2001). educación sobre la muerte en estudiantes de enfermería: eficacia de la metodología experimental. *Enfermería Científica, 65*(72), 234-235.
- Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2002–2003). Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Death Obsession Scale (DOS). *Omega: Journal of Death and Dying, 46*, 259–268.
- Tomás-Sábado, A. C., Gómez-Benito, J. G. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports, 91*, 116-1120.
- Tomás-Sábado, A. C., Gómez-Benito, J. G. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada, 56*(3), 257-279.
- Tomás-Sábado, A. C., Gómez-Benito, J. G. (2004). Ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte: aproximación conceptual e instrumentos de evaluación. *Interpsiquis, 5*, 189-196.
- Tomás- Sábado, J. y Guix, E. (2001). Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación a enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica, 11*, 20-25.
- Tomás-Sábado, J., Limonero, J., Templer, D. I. y Gómez-Benito, J. (2004 - 2005). The Death Depression Scale-Revised. Preliminary Empirical Validations of the Spanish Form. *Omega: Journal of Death y Dying, 50* (1), 43-52.
- Tomer, A. (1992). Attitudes toward death in adult life- theoretical perspectives. *Death Studies, 16*, 475-506.
- Tomer, A. y Eliason, G. (2000). Attitudes about life and death: Toward a comprehensive model of death anxiety. En A., Tomer, (Ed.). *Death Attitudes and*



*the Older Adult. Theories, Concepts and Application*, (3-22). Philadelphia: Taylor y Francis.

Torroella, G. (2001). Educación para la vida: el gran reto [Versión electrónica]. *Revista Latinoamericana de Psicología* 33(1), 73-84.

Triplett, G.; Cohen, D.; Reimer, W.; Rinaldi, S., Hill, C., Roshdieh, S. Stanczalk, E. M., Siscoe, K. y Templer, D. I. (1995). Death Discomfort Differential. *Omega: Journal of Death and Dying*, 31, 295-304.

## U

---

Uribe-Rodríguez, A. F.; Valeria, L.; Duran, D.; 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.

Urraca, S. (1982). *Actitudes ante la Muerte (Preocupación, Ansiedad, Temor) y Religiosidad*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Urzúa, A.; Bravo, M.; Ogalde, M. y Vargas, C. (2011) Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139, 1006-1014.

## V

---

Valdivia, A. E. (2007). Vacío existencial y riesgo suicida en pacientes con trastorno de personalidad borderline. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, 10, 179-197.

Valdés, M. (1995). *Estudio de las actitudes ante la muerte de cónyuges de pacientes hospitalizados*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla.

Valdeoriola, J. (2007). Hacia una pedagogía del sentido. *Revista mexicana de Logoterapia*, 18, 27-42. México: Ediciones L.A.G.

Valiente, R.M. (2001). *Estructura y adquisición de los miedos en la infancia y la adolescencia*. Tesis Doctoral no publicada, UNED, Madrid.

Valiente, R. M.; Sandín, V. y Chorot, P. (2002). Miedos comunes en niños y adolescentes: relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad, la afectividad negativa y la depresión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(1), 61-70.

- Valle, J. M., (2007). Retos, luces y sombras de la convergencia universitaria europea. *Educación y Futuro*, 30, 9-30.
- Vázquez, C. (1990). *Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos*. Madrid: Herder.
- Vickberg, S. M.; Duhamel, K. N.; Smith, M. Y.; Manne, S. L.; Winkel, G.; Papadopoulos, E. B. y Redd, W. H. (2001). Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant. *Psycho-Oncology* 10(1), 29-39.
- Vidal Prado, C., (2012). El Espacio Europeo de Educación Superior y su implantación en las universidades españolas. *Revista catalana de dret públic*, 44, 253-283.
- Vilaseca, J., Tomás-Sábado, J., Sánchez, E. y García R. (1996). Enfermería y ansiedad ante la muerte. *Butlletí de l'Associació d'Exalumnes de l'Escola d'Infermeria Santa Madrona*, 73, 26-31.
- Vivanco, M. (1999). *Análisis estadístico multivariable. Teoría y práctica*. Madrid: Editorial Universitaria.
- Voogt, E.; Van Der Heide, A. F.; Van Leeuwen, A. P; Visser, M.; Cleiren, J.; Passchier, J. y Van Der Maas, P. J. (2005). Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 262-273.

## **W**

---

- Wadell, P. J. (2002). *La primacía del amor*. Madrid: Palabra.
- Warren, W. G. y Chopra, P. N. (1979). Some reliability and validity considerations on Australian data from the Death Anxiety Scale. *Omega: Journal of Death and Dying*, 9, 293-298.
- White, C. A. (2004). Meaning and its measurement in psychosocial oncology. *Psycho-Oncology*, 13(7), 468-481.
- Wittkowski, J. (1978). *Tod und Sterben-Ergebnisse der Thanatopsychologie*. Heidelberg, Germany: Quelle und Meyer.
- Wittkowski, J., y Baumgartner, I. (1977). Religiosität und Einstellung zu Tod und Sterben bei alten Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie*, 10, 61-68.
- Wood, K. y Robinson, P. J. (1982). Actualization and fear of death: Retesting an existential hypothesis. *Essence*, 23, 20-24.



**Y**

---

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

**Z**

---

Zabalza, M. A. (2012). El estudio de las "buenas prácticas" docentes en la enseñanza universitaria. *Revista de Docencia Universitaria*, 10 (1), 17-42. Consultado el 20 de abril de 2013, de <http://redaberta.usc.es/redu/index.php/REDU/article/view/363>

Zerpa, C. E. (2007). El aula de clases universitaria como espacio para la esperanza moral: ideas para una reflexión [Versión electrónica]. *Revista Educere*, 39, 665-671.

Zubieta, E. y Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. Facultad de Psicología-UBA. *Anuario de Investigaciones Volumen XVII*, 287-283.

Zullig, K. J.; Ward, R. M. Horn, T. (2006). The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*, 79(2), 255-274.



# Anexos

---



Anexo 1

## **Cuestionario**





Saludos,  
 Un equipo multidisciplinar de la Universidad está realizando una investigación acerca de los valores y sentido de la vida en su relación con la ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte de la población universitaria. Estos datos son importantes para próximas políticas educativas y sociales.  
 Le pedimos su colaboración respondiendo este cuestionario (anónimo y confidencial). Intente no dejar ninguna respuesta sin contestar, ya que invalidaría el mismo, siendo sincero en sus respuestas.  
 Gracias por su participación.

I. En cada una de las siguientes afirmaciones, rodee con un círculo el número que refleje mejor **la verdad sobre usted mismo**. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta 4 equivale a "neutro", lo que significa que no puede inclinarse hacia ninguno, **intente utilizarlo lo menos posible**.

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1. <b>Generalmente estoy</b><br>Totalmente aburrido                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Entusiasmado   |
| 2. <b>La vida me parece</b><br>Siempre emocionante                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Completamente rutinaria                                |
| 3. <b>Para mí vida</b><br>No tengo ninguna meta fijada                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Tengo metas bien definidas                             |
| 4. <b>Mi existencia personal</b><br>No tiene significado                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Tiene mucho significado                                |
| 5. <b>Cada día es</b><br>Constantemente nuevo                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Exactamente idéntico                                   |
| 6. <b>Si pudiera escapar, preferiría</b><br>No haber nacido                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Vivir mil veces más una vida idéntica a esta           |
| 7. <b>Si no trabajara, me gustaría</b><br>Hacer algunas cosas que me han interesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Vagarse el resto de mi vida                            |
| 8. <b>En alcanzar las metas de la vida</b><br>No he progresado nada                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | He progresado como para estar completamente satisfecho |

II. Por favor, responda a cada una de las siguientes afirmaciones **marcando** con una X la respuesta (V = verdadero o F = Falso) con la que **más se identifica**. **No deje ninguna pregunta sin contestar**. Sea **SINCERO**.

|  |   |   |
|--|---|---|
| 21. Tengo mucho miedo a morirme                                      | V | F |
| 22. Apenas pienso en la muerte                                       | V | F |
| 23. No me pone nervioso que la gente hable de la muerte              | V | F |
| 24. Me asusta el pensar que he de sufrir una operación               | V | F |
| 25. No tengo ningún miedo a morirme                                  | V | F |
| 26. No tengo especialmente miedo a tener un cáncer                   | V | F |
| 27. No me molesta nada pensar en la muerte                           | V | F |
| 28. A menudo me siento mal cuando el tiempo pasa tan rápidamente     | V | F |
| 29. Me da miedo morir de una muerte dolorosa                         | V | F |
| 30. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho        | V | F |
| 31. Me asusta el que me pueda dar una ataque al corazón              | V | F |
| 32. A menudo pienso que la vida es realmente muy corta               | V | F |
| 33. Me estremezco cuando la gente habla de la Tercera Guerra Mundial | V | F |
| 34. La visión de un cadáver me horroriza                             | V | F |
| 35. Pienso que el futuro no me depara nada que temer                 | V | F |

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. <b>Mi vida está,</b><br>Vacía, desesperada  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Llena de cosas buenas y excitantes                                      |
| 10. <b>Si muriera hoy, consideraría que mi vida</b><br>Valió la pena   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | No valió la pena para nada  |
| 11. <b>Al pensar en mi vida</b><br>Me pregunto a menudo por qué existo   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Siempre veo una razón por la que estoy aquí                             |
| 12. <b>Al considerar el mundo en relación con mi vida, el mundo</b><br>Me confunde totalmente                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Tiene significado para mí vida  |
| 13. <b>Yo soy</b><br>Un irresponsable  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Muy responsable   |
| 14. <b>En cuanto a la libertad del ser humano para tomar sus propias decisiones, este es</b><br>Totalmente libre para elegir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Completamente limitado por su herencia y ambiente                       |
| 15. <b>En cuanto a la muerte</b><br>Estoy preparado y no tengo miedo   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | No estoy preparado y tengo miedo  |
| 16. <b>En cuanto al suicidio</b><br>He pensado seriamente que es una salida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Nunca he pensado en ello  |
| 17. <b>Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida</b><br>Es muy grande                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Es mala   |
| 18. <b>Mi vida está</b><br>En mis manos y bajo mi control  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Fuera de mis manos y controlada por factores externos                   |
| 19. <b>Enfrentarme con mis tareas diarias es</b><br>Una fuente de placer y satisfacción                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Una experiencia aburrida y penosa                                       |
| 20. <b>Yo</b><br>No he descubierto ningún sentido ni propósito en mi vida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Tengo metas muy bien definidas y un sentido de la vida que me satisface |

III. En cada una de las siguientes frases, **marque** con una X la opción de respuesta elegida, según el grado de acuerdo o desacuerdo **con el que se identifique**, siendo 1 total desacuerdo y 5 total acuerdo, 3 sería "neutro", **intente utilizarlo lo menos posible**. **No deje ninguna pregunta sin contestar**. Por favor, sea **SINCERO**.

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 36. Cuando pienso en la muerte me siento vacío                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Pensar en la muerte hace que se me salten las lágrimas                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Morir debe ser siempre un proceso triste  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Nada me entristece más que pensar que mis amigos y familiares pueden morir      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Estoy seguro que el proceso de morir será lo más triste que me pase en la vida  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Me pongo triste cuando pienso en la muerte                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. La muerte conlleva soledad  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. La idea de la muerte me hace difícil poder disfrutar de las cosas               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Cuando pienso en la muerte, pierdo el interés por mis actividades cotidianas    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Pierdo el interés por cuidarme cuando pienso en la muerte                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Cuando pienso en la muerte parece que mi cuerpo pierde la energía y se entelece | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Pensar en la muerte agota mis energías  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Me cuesta mucho concentrarme cuando pienso en la muerte                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Cuando pienso en la muerte, hasta la tarea más sencilla se hace más difícil     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. La muerte hace que vea el futuro con pesimismo                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. No merece la pena esforzarse en vivir, puesto que igualmente vamos a morir      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. La muerte me produce desesperación  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Los velatorios y los funerales me deprimen                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

54. Es imposible superar la muerte de un amigo muy íntimo y querido 1 2 3 4 5  
 55. Estoy muy preocupado por la brevedad de la vida 1 2 3 4 5  
 56. Me da mucho miedo pensar en la muerte de amigos y personas queridas 1 2 3 4 5

IV. En cada una de las siguientes frases, *marque con una X* la opción de respuesta elegida y *con la que se identifique*, siendo *1 total desacuerdo* y *5 total acuerdo*, *3 sería "neutro"*, *intente utilizarlo lo menos posible.. No deje ninguna pregunta sin contestar. Por favor, sea SINCERO.*

57. A veces me hago preguntas sobre la muerte que soy incapaz de responder. 1 2 3 4 5  
 58. Me domina la idea de que moriré joven. 1 2 3 4 5  
 59. No puedo apartar de mi mente la idea de la muerte. 1 2 3 4 5  
 60. Pensar en la muerte me preocupa. 1 2 3 4 5  
 61. Me resulta muy difícil librarme de los pensamientos sobre la muerte. 1 2 3 4 5  
 62. Evoco aspectos alarmantes y dolorosos de la muerte. 1 2 3 4 5  
 63. Me siento obligado a pensar en la muerte. 1 2 3 4 5  
 64. La idea de la muerte me supera. 1 2 3 4 5  
 65. Me preocupa de manera exagerada la idea de la muerte. 1 2 3 4 5  
 66. Me encuentro impulsado a pensar en la muerte. 1 2 3 4 5  
 67. Temo ser dominado por la idea de la muerte. 1 2 3 4 5  
 68. Pienso constantemente en la muerte. 1 2 3 4 5  
 69. Pensar en la muerte me causa mucha tensión. 1 2 3 4 5  
 70. Me molesta la reiteración de la idea de la muerte. 1 2 3 4 5  
 71. Tengo el presentimiento de que moriré de repente. 1 2 3 4 5

Datos sociodemográficos:

(P.72) Sexo: 1. Mujer 2. Hombre  
 (P.73) Edad: .....  
 (P.74) ¿Qué estudios está cursando?  
 1. Universidad de.....  
 2. Facultad.....  
 3. Titulación.....  
 4. Curso.....  
 (P.75) ¿Cómo te consideras en materia religiosa?  
 1. Católico/a 2. Protestante  
 3. Judío 4. Musulmán  
 5. Ninguna 6. Otra  
 (P.76) ¿Practicas tu religión?  
 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre  
 (P.77) Mi más reciente experiencia referente a la muerte de un familiar o amigo fue:  
 1. No he tenido tal experiencia  
 2. En el pasado mes  
 3. Hace entre uno y tres meses  
 4. Hace entre siete meses y un año  
 5. Hace entre uno y tres años  
 6. Hace más de tres años  
 (P.78) He tenido alguna experiencia "personal" respecto a la muerte (he estado próximo a la misma):  
 1. No he tenido tal experiencia  
 2. Hace menos de un año  
 3. Hace más de un año



Anexo 2

---

**Presentación del proyecto  
a los profesores participantes**





**AUTORA:** M<sup>a</sup> Victoria Moreno García. Licenciada en Psicología por la UNED. mariavictoria.morenogarcia@ceu.es ; [victoria120804@gmail.com](mailto:victoria120804@gmail.com)

**DIRECTOR:** D. Florencio Vicente Castro. Catedrático de Psicología Evolutiva y de la educación en la Facultad de Educación de la Universidad de Extremadura; D. Antonio Sánchez Cabaco. Catedrático de Percepción, Atención y Memoria en la Facultad de Psicología de la UPSA. D. Antonio López Castedo. Profesor Titular de Análisis e Intervención Psicoeducativa en la Facultad de Ciencias de la Educación de Orense de la Universidad de Vigo.

**PROYECTO:** Tesis Doctoral: *Sentido de la vida y Afectividad Negativa (ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte) en universitarios.*

El trabajo que se presenta se encuadra en el marco del proceso de adaptación de las universidades al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), propuesto por la Declaración de Bolonia (1999) como nuevo modelo de la formación universitaria.

La perspectiva en la que se sitúa este es la que considera que el nuevo escenario de la convergencia europea puede abrir posibilidades reales para una formación integral de los universitarios (Cabaco, 2006a) así como constituir una oportunidad para la mejora de la formación de los futuros profesionales y la adecuación personal de los mismos a la sociedad (Cabaco, 2005).

La formación integral pretendida por el cambio en la universidad del siglo XXI se entiende en tres aspectos: el saber, el saber hacer y el ser. Se postula así cimentar la formación sobre los conocimientos a impartir, las habilidades para la enseñanza y el aprendizaje y las disposiciones o actitudes personales de los universitarios. Frente a los pioneros trabajos que se han venido realizando en relación al desarrollo de competencias cognitivas y procedimentales, la alusión a la formación del ser de los alumnos y la necesidad de una formación en actitudes y valores mediante las competencias actitudinales resulta novedosa. En base a sus consecuencias para la formación integral que se pretende, el trabajo quiere centrarse en el concepto de actitud ante la vida, entendido según la concepción de V. E. Frankl, y su evolución en los jóvenes preuniversitarios.

Cabaco, A.S. (2005). Retos e implicaciones del espacio europeo de Educación Superior: algunas reflexiones y experiencias desde la óptica de una universidad católica. *Cristianismo, Universidad y Cultura*, 13, 101-112.

Cabaco, A.S. (2006). *El Espacio Europeo de Educación Superior: una oportunidad para la formación integral*. Conferencia pronunciada en el III Encuentro Interdisciplinar de Profesionales, Profesores e Investigadores Católicos. Valladolid, 24-26 de junio.

Frankl, V.E. (1985). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Prats Mora, J. I. (2001). Logoterapia y adolescencia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 5, 35-49.



Anexo 3

---

**Modelo de solicitud de  
permiso**





Vigo, 23 de febrero de 2010

Estimado profesor:

Solicito su colaboración para aplicar unos cuestionarios acerca de “*El sentido de la vida y la Afectividad Negativa*” en sus clases con el fin de recabar datos para la tesis doctoral que estoy realizando sobre la actitud ante la vida en los jóvenes universitarios.

Adjunto un breve comentario a tal investigación y facilito el contacto para cualquier otra información que deseen al respecto.

Le agradezco la atención prestada y quedo en espera de su contestación.

Le saluda atentamente:

M<sup>a</sup> Victoria Moreno García

