



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO Y
ORIENTACIÓN**

**DEPRESIÓN Y ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ACTORES DE
CARACAS**

TUTOR:
FLOR OBREGÓN

AUTORES:
CASTANY, LORENA.
GONZÁLEZ, TATIANA.

CARACAS, ENERO DE 2014.



Universidad Central De Venezuela
Facultad De Humanidades Y Educación
Escuela De Psicología
Departamento De Asesoramiento Psicológico Y Orientación

Depresión y Actitudes Hacia La Muerte En Actores De Caracas

Tutor:
Flor Obregón

Autores:
Castany, Lorena.
González, Tatiana.

Caracas, Enero de 2014.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos inmensamente a nuestra tutora, la profesora Flor Obregón quien ha sido un apoyo constante en nuestro proceso y que aún en tiempos de paro universitario y vacaciones se ha tomado la dedicación de evaluar nuestro proyecto.

Agradecemos también a los profesores Amaia Urdanibia, Dimas Sulbarán, Fátima Dos Santos y Andrés Sanz por su apoyo en las áreas psicométricas, estadísticas, y muerte (respectivamente). Así como al Profesor Eduardo Santoro quien ha sido nuestro mentor durante toda la carrera y nos ha brindado su apoyo en cualquier área requerida.

A Rosa Mirabal, del Sindicato de cine, teatro, radio y tv, quien nos recibió y puso al tanto de la situación actoral en el país y sin cuya ayuda no hubiese sido posible definir la muestra con la cual debíamos trabajar.

Adicionalmente mostramos nuestro más profundo aprecio a toda la comunidad de artistas y a los más de doscientos actores caraqueños que colaboraron y participaron con tan buena disposición en nuestra investigación; así como a todas las personas que compartieron y publicaron los links del instrumento con dichos actores.

Finalmente, agradecemos a nuestros padres, quienes han sido un apoyo incondicional no sólo durante los 5 años de la carrera, sino también, en la elaboración de este Trabajo Final de Grado.

DEDICATORIA

En principio, dedicamos esta investigación a los Actores Venezolanos, quienes día a día exponen en las tablas o sets de grabación las emociones y conflictos con las que el público se puede identificar, acompañándonos en este viaje hacia el descubrimiento de uno mismo.

A todos aquellos psicólogos apasionados por el arte, y que quieran combinar dos áreas tan interesantes como lo son la actuación y la psicología, así como a todos aquellos actores o estudiosos del arte que deseen ampliar sus conocimientos en pro de ofrecer técnicas y herramientas que ayuden a mejorar la calidad de vida personal y profesional de la población actoral.

RESUMEN

Los actores poseen una vocación de entretenimiento, interpretación y representación del ser humano a través del uso de su cuerpo y emociones; el gremio actoral es uno de los más conocidos y aclamados socialmente, sin embargo, ha sido renegado de la investigación psicológica, pues existen limitadas investigaciones que los describen o abordan a nivel psicológico. Aquellas investigaciones que sí los abordan lo hacen a través de metodologías que no permiten la generalización de los estudios, no obstante, éstas indican una tendencia de parte de los actores a padecer depresión como rasgo de personalidad, adicionalmente, a nivel teórico encontramos que los actores crean una nueva identidad de la cual deben despedirse, lo que implica atravesar por un período de duelo constantemente. La depresión y las actitudes ante la muerte requieren mayor investigación a nivel global, y el estudio de ambas referidas a la población actoral no son excepción. Ésta, es una investigación de tipo descriptiva correlacional cuyo objetivo principal es la evaluación de los niveles de depresión y actitudes hacia la muerte como variables que puedan representar una característica estable de la personalidad de los actores, así como la existencia de alguna relación entre las mismas. El diseño es de análisis multivariado. Los resultados señalan una clara tendencia por parte de los actores a padecer estados depresivos como rasgo de personalidad, adicionalmente se evidencia una actitud positiva hacia la muerte. Se constató que existe una relación entre la tendencia a la depresión y la actitud que poseen ante la muerte.

Palabras clave: Actitudes ante la Muerte, Actor, Depresión, Duelo.

ABSTRACT

The actors have a vocational call for entertainment, interpretation and representation of the human being by using their body and emotions; acting is one of the most popular and acclaimed professions, however, actors have been left a side of psychological research, therefore, there is limited research to describe them at a psychological level. Those investigations that did include them, used methodologies that do not allow generalization of the studies, nevertheless, they indicate a tendency for actors to suffer depression as a personality trait, additionally, theoretically actors constantly create a new identity to be left afterwards, which means they go through a period of grieving continually. Depression and Attitudes towards Death are variables that require further study globally, and studying both referred to the acting population is not an exception. This is a descriptive correlational research whose main objective is to evaluate the levels of Depression and Attitudes toward Death as variables that may represent a stable personality characteristic of the actors, and the existence of any relationship between them. The design is a multivariate analysis in which the degree of relationship between pairs and groups of variables are measured. The results show a clear tendency for actors to suffer depression as a personality trait and a positive attitude towards death in general. It is demonstrated that a relationship exists between individual tendencies to develop depression and the attitudes that one possess towards death.

Keywords: Actor, Attitudes towards Death, Depression, Grief.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido	pág
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. ACTORES.....	8
2.2. DEPRESIÓN.....	14
Clasificaciones de la depresión.....	18
El manejo de la depresión.....	19
2.3. ACTITUDES HACIA LA MUERTE.....	21
2.3.1. La Muerte.....	21
Definiciones y posturas con respecto a la muerte.....	22
La muerte a través de la historia.....	26
Etapas de la muerte y del duelo.....	29
2.3.2. Actitudes hacia la muerte.....	32
Conceptos básicos y definiciones de actitud.....	32
Teoría de la acción razonada de Fishbein.....	33
Actitudes hacia la muerte	34
Actitudes ante la muerte y depresión.....	39
Actitudes ante la muerte y creación artística.....	42
CAPITULO III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	45
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	45
CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO	46
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	46
4.2. DISEÑO.....	46
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	46
4.4. POBLACIÓN.....	47
4.5. MUESTRA.....	47
4.6. CONTEXTO DEL ESTUDIO.....	47
4.7. VARIABLES DE ESTUDIO.....	47

4.7.1. Depresión.....	47
4.7.2. Actitudes hacia la muerte	48
4.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
4.8.1. Inventario de Depresión Estado/rasgo (IDERE).....	48
4.8.1.1. Validez y confiabilidad del instrumento.....	49
4.8.2. Perfil de actitudes hacia la muerte (PAM.R).....	50
4.8.2.1. Validez y confiabilidad del instrumento.....	51
4.9. PROCEDIMIENTO.....	52
4.9.1. Procedimiento para la aplicación en físico.....	52
4.9.2. Procedimiento para la aplicación en digital.....	54
CAPITULO V. RESULTADOS.....	56
5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	56
5.2. RASGOS DEPRESIVOS EN ACTORES DE CARACAS.....	61
5.2.1. Diferencias entre subgrupos con respecto a la depresión como rasgo.....	62
5.3. ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ACTORES DE CARACAS...	65
5.3.1. Diferencias entre subgrupos con respecto a las actitudes hacia la muerte.....	76
5.4. RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN COMO RASGO Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE.....	82
CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	89
CAPITULO VII. CONCLUSIONES.....	98
CAPITULO VIII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
Otras recomendaciones.....	102
REFERENCIAS.....	104
ANEXOS.....	114

INDICE DE FIGURAS

Figura	Pág
Figura 1. <i>Convocatoria a los actores a través de la red social Twitter.....</i>	54
Figura 2. <i>Convocatoria a los actores a través de la red social Facebook.....</i>	55

INDICE DE TABLAS

Tabla	Pág
Tabla 1. <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión Miedo a la muerte</i>	65
Tabla 2. <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión Aceptación de acercamiento</i>	67
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión Aceptación de escape</i>	69
Tabla 4. <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión Aceptación Neutral</i>	71
Tabla 5. <i>Estadísticos descriptivos de la dimensión evitación de la muerte</i>	73
Tabla 6. <i>Correlaciones entre las dimensiones del IDERE-R y el PAM-R</i>	84

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
Gráfico 1. <i>Género.....</i>	56
Gráfico 2. <i>Edades de los participantes.....</i>	56
Gráfico 3. <i>Cantidad de años que lleva desempeñándose como actor.....</i>	57
Gráfico 4. <i>¿Es la actuación su principal actividad?.....</i>	57
Gráfico 5. <i>¿Es la actuación su principal fuente de ingresos?.....</i>	58
Gráfico 6. <i>Cantidad de personajes interpretados.....</i>	58
Gráfico 7. <i>Personajes que interpreta en promedio.....</i>	59
Gráfico 8. <i>Personajes que interpreta actualmente.....</i>	59
Gráfico 9. <i>Medios en los cuales se ha desenvuelto.....</i>	60
Gráfico 10. <i>Roles que ha desempeñado.....</i>	61
Gráfico 11. <i>Diagnóstico de tendencias a la depresión según el IDERE-R...</i>	61
Gráfico 12. <i>Comparación por sexo de los puntajes de la dimensión Distimia y totales IDERE-R.....</i>	63
Gráfico 13. <i>Comparación Frecuencias de diagnóstico para cada sexo.....</i>	64
Gráfico 14. <i>Diferencias en la dimensión distimia con respecto a la percepción de una muerte reciente.....</i>	64
Gráfico 15. <i>Tendencias de respuesta en la dimensión Miedo a la muerte.....</i>	65
Gráfico 16. <i>Actitudes ante el miedo a la muerte.....</i>	67
Gráfico 17. <i>Tendencias de respuesta en la dimensión Aceptación de acercamiento.....</i>	68
Gráfico 18. <i>Actitudes hacia Aceptación de acercamiento.....</i>	69
Gráfico 19. <i>Tendencias de respuesta en la dimensión Aceptación de escape</i>	70
Gráfico 20. <i>Actitudes hacia la Aceptación de escape.....</i>	71
Gráfico 21. <i>Tendencias de respuesta en la dimensión aceptación neutral....</i>	72
Gráfico 22. <i>Actitud hacia la Aceptación neutral.....</i>	73
Gráfico 23. <i>Tendencias de respuesta en la dimensión Evitación de la muerte.....</i>	74
Gráfico 24. <i>Actitud ante la evitación a la muerte.....</i>	75

Gráfico 25.	<i>Cantidad de actores que ha sufrido una muerte reciente, divididos por sexo.....</i>	76
Gráfico 26.	<i>Comparación de dimensión Aceptación de Escape de la muerte con la percepción de la pérdida de un ser querido.....</i>	77
Gráfico 27.	<i>Comparación de la dimensión Aceptación de escape de la muerte con la percepción de la pérdida de un ser querido.....</i>	77
Gráfico 28.	<i>Comparación de la dimensión Aceptación de escape de la muerte con el género.....</i>	78
Gráfico 29.	<i>Comparación de las dimensiones Aceptación de acercamiento y Aceptación neutral entre los actores que se han desempeñado como escritores y los que no.....</i>	79
Gráfico 30.	<i>Comparación de la dimensión Aceptación de acercamiento de la muerte entre los actores que se han desempeñado como directores y los que no.....</i>	80
Gráfico 31.	<i>Comparación de la dimensión Aceptación de escape de la muerte entre los actores que se han desempeñado como productores y los que no.....</i>	81
Gráfico 32.	<i>Comparación de la dimensión Miedo a la muerte entre actores que no han desempeñado otro rol.....</i>	81
Gráfico 33.	<i>Relaciones entre las diferentes dimensiones del PAM-R y el resultado total del IDERE-R.....</i>	85
Gráfico 34.	<i>Comparación diagnóstico IDERE-R y dimensión Miedo a la muerte.....</i>	87
Gráfico 35.	<i>Comparación diagnóstico IDERE-R y dimensión Aceptación de escape.....</i>	88

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág
ANEXO 1. <i>IDERE Rasgo</i>	115
ANEXO 2. <i>PAM-R</i>	116
ANEXO 3. <i>Consentimiento Informado</i>	118
ANEXO 4. <i>Información del Participante</i>	119
ANEXO 5. <i>Muestra de la Versión Digital</i>	120

INTRODUCCIÓN

El mundo de la psicología ha encontrado la actuación como fuente de recursos investigativos, terapéuticos y dramáticos para el avance de nuestras áreas conjuntas de conocimiento. Estos aportes han sido realizados en el campo de la investigación al contratar actores que faciliten la realización de determinados experimentos que requieren la presencia de roles específicos, referentes para las investigaciones de comunicación y expresión de emociones, etc. A nivel terapéutico, la psicología ha tomado herramientas propias del teatro para lograr un mayor entendimiento entre terapeutas y pacientes: practicar mediante *roleplay* técnicas aprendidas o entrar en contacto con los propios sentimientos mediante el psicodrama (Moreno, 1972).

Por su parte, la actuación y el teatro han tomado de la psicología la mirada profunda al ser humano para ser capaces de describirlo y, por tanto, representarlo en sus distintas facetas, roles, circunstancias y conflictos. Tanto el actor como el psicólogo poseen curiosidad por el hombre y las posibles variaciones y matices de su comportamiento, siendo que ambos son seres humanos en sí mismos, el actor ha observado con mayor detenimiento al psicólogo, presentándose en distintas obras y analizando sus conflictos, su trabajo y su constante contacto con la *psique* propia y ajena. Por el contrario el psicólogo y la psicología han estudiado al actor con menor detenimiento. Haciendo una revisión general de los artículos en los cuales se menciona al actor observamos que este gremio aparece constantemente en nuestras investigaciones como colaborador más no como sujeto de investigación (Universidad Central Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Experimental Simón Bolívar, Universidad Metropolitana, Dialnet, Psicothema, Springer, Taylor and Francis, EBSCO).

Esta ausencia de investigaciones nos lleva a preguntarnos si existen características psicológicas en los actores que los diferencien de otros grupos humanos y cuáles podrían ser éstas.

Aspectos tan importantes como la depresión y el duelo del personaje al que se ven expuestos los actores en su labor, no han sido abordados científicamente y, por tanto, lo que se maneja en torno a estas características en los actores son suposiciones y derivados de investigaciones con objetivos tangentes.

En este sentido, el rol del asesor psicológico es principalmente desarrollador y preventivo; sin embargo, en el área del teatro y la actuación su capacidad de acción es limitada por la falta de información disponible en relación al mundo psicológico de los actores y actrices a los cuales atiende. Con la finalidad de arrojar luz sobre este tópico y ofrecer información clave para la atención y asesoramiento de los actores, se propone el estudio de la depresión y actitudes hacia la muerte en los actores.

El presente trabajo final de Grado es un estudio de tipo descriptivo correlacional, ya que persigue como objetivo principal la evaluación de niveles de depresión y actitudes hacia la muerte como variables que puedan representar una característica estable de la personalidad de los actores, así como la existencia de alguna relación entre las mismas.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El gremio actoral es uno de los más conocidos e idealizados entre todas las profesiones. Las personas que poseen vocación por las profesiones de este medio parecen sentir un gusto especial ante la posibilidad de ser otra persona por unos momentos, crear una nueva personalidad e identidad que los represente y a la cual deben renunciar luego de culminar su trabajo. De forma sorprendente, estas personas tan aclamadas socialmente y reconocidas han sido renegadas de la investigación psicológica ya que existen pocas investigaciones que los describan o aborden.

A continuación se exponen las razones por las cuales es necesario profundizar en estos conocimientos con respecto a los actores, especialmente en relación a la depresión y actitudes ante la muerte.

Luyten, Lowick y Corveleyn (2003) señalan que en una serie de investigaciones se sugiere la necesidad de realizar mayores estudios sobre la depresión, sus orígenes, los factores que influyen en su desarrollo y su tratamiento; dada la cantidad de variables psicológicas y sociales que median en su evolución y mantenimiento. Se hace especial énfasis en la necesidad de desarrollar estrategias de prevención en poblaciones susceptibles como embarazadas, personas en duelos prolongados, ancianos, etc. En el comunicado del 9 de octubre de 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012, octubre) se describe que actualmente alrededor de 350 millones de personas padecen depresión, de las cuales solo la mitad reciben la atención psicológica y/o farmacológica necesaria. En América Latina y el Caribe el número de afectados representa un 5% de la población adulta, de los cuales 63.000 de ellos cometerán suicidio al cabo de un año. Entre los trastornos mentales presentes en esta región la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), el trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1%) y trastorno bipolar (0,8%).

Santos y Bernal (2001) realizaron un estudio donde analizaron y compararon la relación de la depresión y el estrés en tres muestras de estudiantes puertorriqueños, encontrado evidencia significativa de una relación positiva entre eventos estresantes vitales y el desarrollo de problemas de salud mental, donde resalta la depresión.

En este sentido, Melinkoff y Padilla (1999) indican que los actores de teatro tienen una manera muy compleja de resolver los conflictos y que esto les permite lidiar eficazmente con el estrés. No obstante, Rodríguez y Zabala (2003) señalan que los actores de televisión se encuentran sometidos a altos niveles de estrés ante los cuales poseen escasos recursos. En ambas investigaciones se reporta que los actores están sometidos a altos niveles de estrés, así como Marincic (2000), señala que el equipo de salud del Teatro Teresa Carreño refiere que aproximadamente el 40% de los artistas que asisten al Servicio de Salud presentan: estado depresivo, angustia, ansiedad, estrés, somatizaciones, entre otras.

En investigaciones venezolanas con artistas, Rodríguez y Zabala (2003), encuentran significativos rasgos de personalidad con tendencia a la depresión en actores de cine que son expresadas en “miedo al abandono, falta de vida y pérdida del objeto” de acuerdo a los criterios de evaluación del Test Psicodiagnóstico de Rorschach. Igualmente, Melinkoff y Padilla (1999), encontraron que los actores poseen un vacío de identidad que potencia estos rasgos depresivos, así como indican que en el Psicodiagnóstico del Rorschach los actores de teatro puntuaron más alto en el rasgo depresivo. Sin embargo, estos autores recomiendan utilizar otros tests de depresión más objetivos para obtener datos empíricos y cuantificables.

Los estudios de personalidad en actores venezolanos (Melinkoff y Padilla, 1999; Rodríguez y Zabala, 2003) han destacado una prevalencia de rasgos depresivos. Sin embargo, tales mediciones se han realizado mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach, lo que no permite efectuar comparaciones o correlaciones directas con medidas empíricas de otras variables como el estrés, la impulsividad, la ansiedad, la asertividad o las actitudes hacia la muerte, etc. Dado lo encontrado por Melinkoff y Padilla (1999) en

torno a las características de personalidad de los actores, se hace importante identificar la prevalencia de depresión y sus síntomas en esta población y los elementos específicos que pudieran mediar para desarrollar estrategias de prevención pertinentes.

En otro orden de ideas, existen diversos estudios que han confirmado una estrecha relación entre la actitud que se posee ante la muerte y la depresión (Hintze, Templer, Cappelletty y Frederick, 1994; Baum, 1983; Baum y Boxley, 1984). De forma paralela, D'Attilio y Campbell (1990) descubrieron que la preocupación por la muerte es un rasgo característico de los pacientes con alto riesgo suicida. De igual forma, Stewart, Lam, Betson y Chung (1999) exponen que la depresión y las actitudes ante la muerte poseen un correlato importante en el fenómeno del suicidio específicamente. La mayor parte de los suicidios ocurren ante la presencia de un trastorno depresivo no tratado en combinación con la introyección de los impulsos agresivos. A diferencia de la persona con angustia que generalmente manifiesta tanatofobia, el suicida posee actitudes de acercamiento y búsqueda de la muerte, generalmente explícito en deseos de descanso, no despertar, desaparecer, carencia de proyecto de vida, etc. A diferencia de la mayoría de la población occidental, la persona con potencial suicida no huye de la muerte o la niega, por el contrario, reflexiona constantemente sobre ella en una actitud de bienvenida y escape a su vida.

Por su parte, Powell (2010) estudió la búsqueda de significado en la vida en relación a las actitudes ante la muerte en un grupo de estudiantes universitarios, encontrando que aquellos que otorgaban o buscaban significado a su existencia poseían actitudes positivas con respecto a su propia mortalidad pero no ante la búsqueda de la misma como escape a la vida. En otro orden de ideas, Wagner y Lorian (1984) encontraron que no se presenta tal relación en ciertos adultos mayores y grupos específicos como pacientes institucionalizados y personas con problemas de sueño, con lo cual no es posible establecer la relación entre depresión y actitudes hacia la muerte como un hecho. Gurrola, Balcázar, Bonilla, Viserda y Navarrete (2011) estudiaron las actitudes hacia la muerte en grupos de ancianos de distintas edades encontrando que la

actitud negativa y de evitación ante la muerte se relaciona con la depresión en los ancianos.

En las bases de datos de investigaciones consultadas para esta investigación (Universidad Central Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Experimental Simón Bolívar, Universidad Metropolitana, Dialnet, Psicothema, Springer, Taylor and Francis, EBSCO) no se encontraron investigaciones empíricas que midan los niveles de depresión en actores a nivel internacional o en Venezuela. Adicionalmente, los actores se enfrentan a la pérdida constante de la identidad que construyen con sus personajes, el tema recurrente de la muerte en las interpretaciones teatrales y la tendencia depresiva de estos artistas (Melinkoff y Padilla 1999), el estudio de las actitudes que tienen los actores hacia el tema de la muerte se convierte en un elemento de interés para entender más ampliamente a esta población y sus necesidades psicológicas.

Lederman (c.p. De Freitas y Figueira, 1993) señala que los artistas están sujetos a los mismos males que el resto de las personas, no obstante, algunos de estos pueden influir en los artistas de manera más profunda. Es decir, son una población igual o más susceptible a cualquier situación de vida, por lo que consideramos que es necesario que se realicen estudios para conocer a qué se enfrentan y poder realizar programas o talleres de intervención para satisfacer estas necesidades.

En este sentido, la fuente de depresión en los actores parece ser el vacío de identidad que poseen y su compensación intermitentemente con cada personaje construido e interpretado. Es posible que este proceso depresivo sea mediado por los niveles de estrés a los cuales están sometidos durante el curso de producción actoral; sumado a ello los conflictos que puede poseer el artista, específicamente el actor, en los que pueda verse comprometida tanto su vida social como laboral. Esto nos ha llevado a reflexionar acerca del rol que desempeña el psicólogo en el mejoramiento de la calidad de vida de los artistas y la importancia de la realización de estudios como este que brinden un conocimiento objetivo en el cual basar intervenciones que permitan atender

no sólo a determinadas patologías, sino también, una serie de situaciones psicosociales en las que esta población en particular podría verse afectada

Dadas las condiciones expuestas previamente surge la siguiente inquietud:

¿Cuáles son los niveles de depresión que existen en los actores de Caracas y cómo se relacionan éstos con las actitudes que mantienen con respecto a la muerte?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ACTORES

A continuación se exponen las definiciones de artes y actores, así como sus implicaciones en el área de la psicología dado que éstos conforman el objeto de estudio de la presente investigación.

Los actores poseen una vocación de entretenimiento, de interpretación, análisis y representación del ser humano a través del uso de su cuerpo y emociones. Sin embargo, tal profesión requiere de una gran entereza por parte de aquellos que la practican, pues se trata de una labor de gran exigencia creativa, física, mental y especialmente emocional.

De acuerdo a La Real Academia Española (RAE) (2010) el arte es: una virtud, disposición y habilidad para hacer algo o una manifestación de la actividad humana, a través de la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado. Por otra parte, para Rodríguez y Zabala (2000) el arte, es un sistema conformado por procedimientos formales que no sólo provocan una emoción, sino que influyen psicológicamente en la persona que la vivencia. En este sentido, un artista sería una persona que ejerce las bellas artes (RAE, 2010).

Feldman (1992) indica que hay dos tipos de artistas: los virtuosos y los creadores; Los virtuosos, a través del estudio, la persistencia y el aprendizaje, logran la perfección en la interpretación artística; los creadores, por su lado, están constantemente en la búsqueda de lo nuevo, de aportar nuevas ideas y no dependen en gran medida de la práctica o el estudio. Dicho autor afirma que los artistas virtuosos, presentan problemas psicológicos que se relacionan con una dificultad de manejo del estrés, problemas de adaptación y ajuste, ansiedad de ejecución y angustia. Los artistas creadores, presentan problemas psicológicos de tipo afectivos, como la depresión, la inhibición de la capacidad creativa y la aceptación o no de sus nuevas ideas.

Las características de personalidad de los artistas según Martín, Agut y Mayoral (2002) pueden agruparse por temperamento y carácter. En temperamento se encuentra una alta búsqueda de novedades, escasa evitación de riesgos, alta dependencia de recompensas y alta persistencia; sobre el carácter se encuentra alta autodirectividad, cooperatividad y autotrascendencia.

Un actor es un tipo de artista que, durante un tiempo predeterminado y en un espacio específico, en el marco de un espectáculo ficcional, se convierte en otro personaje distinto de sí mismo y hace de ello una actividad profesional, es decir, un trabajo (Pérez-Rasilia, 2002). El actor da vida a la fantasía de un escritor. En su trabajo, al encarnar a un personaje, ofrece una variedad enriquecedora de experiencias psicológicas, ya que para la animación del personaje, es necesario emplear una serie de recursos personales e intelectuales. En este proceso de encarnación, el actor experimenta una emoción que es suya y que le presta al personaje, es decir, durante la escena los sentimientos del personaje son afectados por una totalidad personal del intérprete.

El actor ha de crear personajes a través de una técnica e implantará una diferencia entre él y el personaje y, de permitírsele, éste le brindará una serie de vivencias tan o más intensa que aquellas que ha tenido. Una vez que el ser creado es despedido del cuerpo del artista, éste quedará enriquecido con la experiencia vivida, pues ejecutó una creación artística que, aunque transitoria, fue sustancial y significativa (González, A., c.p. Thomas, G., 2012).

Chejov (1959), señala que, ya que el actor se dedica a emplear su cuerpo como instrumento con el cual logra expresar sus propias ideas, debe esforzarse por mantener una completa armonía entre su cuerpo y su *psique*; asimismo, la creación del intérprete se manifiesta por su presencia actoral ya que, a pesar de los disfraces (vestuarios), maquillaje y accesorios que pueda emplear en escena, ha de reducir el objeto de su creación a las posibilidades mismas de su cuerpo (Villiers, 1995). En este punto, es menester destacar que los actores emplean su arte como una forma de protegerse de su

propio vacío, entendiéndolo como una falta de propia identidad (Villiers, 1995; Weissman, 1967).

La realidad psíquica del intérprete es la materia plástica moldeable que da vida a ese “otro” en construcción, al personaje. El actor desdobra su propia identidad, su propio “Yo” para tomar aspectos de sí mismo, modificarlos o anularlos en pro de construir y adoptar una nueva identidad, un “Yo” distinto por el cual se deja poseer durante la función. A pesar de abandonar su identidad, el actor sigue en contacto consigo mismo y mantiene la capacidad de auto-observarse y distinguir la realidad de la ficción en que se encuentra representando. Sin embargo, este desdoblamiento, este hurgar en las emociones más intensas y en los fantasmas más terribles de cada uno es caminar al borde de la psicosis y de la enfermedad mental en general. El actor modifica su mundo interno para representar un personaje que se mueve en un mundo externo imaginado (Arias, 2006).

Según Arias (2006), el actor no pierde la noción de la realidad durante la interpretación ni pierde contacto con los elementos más nucleares de su identidad, sin embargo este juego constante supone un estrés tremendo para el actor, dado que implica una doble observación: a sí mismo y al personaje ante eventos suscitados por un guion que podría ser inmanejable para alguno de éstos. Aunque el proceso de desdoblamiento es eminentemente racional, las emociones que dan vida a estos personajes pertenecen al inconsciente pulsional del actor, no se rescatan como emociones puras quirúrgicamente extraídas sino que arrastran consigo todos los elementos que las pueden desencadenar y por tanto exponen en escena las características, pulsiones o deseos más íntimos del actor.

Stanislavsky (1954) fue el primero en proponer que el actor le diera al personaje sus propias vivencias, lo cual ha funcionado en términos actorales, no obstante, esta metodología perjudica al intérprete. La memoria emotiva (el emplear las emociones involucradas en los propios recuerdos de eventos positivos o negativos), inquieta la psiquis del actor y puede, inclusive, llegar a destruir su carrera debido a que empieza a

temer o comienza a obsesionarse con personajes que directamente lo están afectando. A través de los años y, tomando en consideración la toma de conciencia que realizó al final de su vida Stanislavsky, se ha confirmado que los actores que siguen este sistema terminan por abandonar la carrera o, sufren desajustes emocionales importantes. El teatro es ficción, utilería, mentira, es artificio, por ello, el cuerpo del actor debe programarse de forma artificial. No ha de admitirse la veracidad o realidad total en la escena. Es absolutamente necesario destacar que el teatro es y será siempre una realidad teatral, muy distinta a la realidad del mundo en que nos desenvolvemos, sin embargo, dicha realidad teatral debe tener una fuerza tan grande de convencimiento de tal manera que se imponga al público, mientras sucede como una realidad real. (González, A., c.p. Thomas, G., 2012)

Ahora bien, en el proceso de creación y preparación de un personaje coexisten dos elementos fundamentales que se complementan: el consciente y el subconsciente. El primero se encarga de ordenar el mundo externo que rodea al individuo, y también direcciona el funcionamiento del subconsciente para que éste continúe con el trabajo. (Stanislavsky, 1954).

La primera etapa del estudio de un personaje se realiza de manera consciente, ya que se es requerido comprender lo que sucede con el personaje y su mundo, cuando este estado es superado y se alcanza la región del subconsciente, se tiene conocimiento de todo: sentimientos, conceptos, visión y actitudes del rol y, en sí mismo, cambian y se transforman al igual que nuestros sentidos y pensamientos. (Stanislavsky, 1953). Por último, Stanislavsky (1992), hace referencia a una parte esencial para los actores y actrices, la ética teatral. El gran principio de esta ética, es amar el arte en uno mismo, no amarse a sí mismo. Ésta es una misión que no termina cuando cae el telón.

Según Juan Carlos Gené (2012) todo arte impone conocimientos, técnicas y aptitudes pues, poco pueden hacer conocimientos y técnicas si no operan sobre aptitudes previas. En principio, es necesario aclarar que ninguna suma de cualidades crea a un actor, sino, el producto de las mismas en la personalidad de un ser humano que es capaz

combinarlas entre sí de forma tan vital como congruente, tan imaginativa como racional, tan activa como reflexiva. A partir de aquí se pueden destacar los primeros elementos que son parte del bagaje artístico del actor: vitalidad, imaginación y actividad.

La vitalidad implica: sensibilidad abierta y desarrollada para percibir, sensualidad, una apertura a todos aquellos estímulos internos y externos que el escenario ofrece además de, una disposición para dejarse influir por éstos, para así alterar la conducta de acuerdo a lo que esos estímulos exijan (Gené, 2012). Asimismo, la actividad que cambia permanentemente las circunstancias dadas, que origina alteraciones de la conducta; el actor es un cuerpo activo y cambiante que genera permanentemente nuevas realidades. (Gené, 2012).

La imaginación de acuerdo a Gené (2012) impera como una de las vigas maestras de la personalidad. Dicho autor señala que el ser humano es en sí su imaginación. Indica que no es la historia personal lo que nos hace lo que somos, sino nuestro modo de imaginarla. Hacer de la realidad otra realidad distinta es la tarea básica del actor, requiere una imaginación siempre activa.

Ahora bien, si una viga de la personalidad es la imaginación, otra es la memoria. Sin ella, la personalidad se disolvería, el “Yo” no existiría. La memoria instauro la continuidad y unidad del “Yo”. Es en el recuerdo donde se hallan situados todos los elementos que la experiencia le ha brindado al actor, por supuesto reelaborados por la imaginación. El actor actúa porque recuerda, consciente o inconscientemente, tanto lo que ha vivido como lo que ha fantaseado, así como lo que es auténtica experiencia y aquello que la empatía con experiencias ajenas le permite vivir como propio (Gené, 2012).

En otro sentido, una vez construido el personaje, al momento de estar en escena, los actores noveles (sin experiencia), casi sin excepción y sin advertirlo, incurren en un error gravísimo: no entran en escena encarnando ya a su personaje, sino que se hacen cargo de él posteriormente, y lo abandonan apenas iniciado el mutis (en los silencios o

silencio final) (Negri, 2009). Para evitar esta anormalidad, el actor debe seguir desde su primer ensayo una vieja norma fundamental en el arte escénico: "tomar" el personaje diez pasos antes de entrar en escena y "dejarlo" diez pasos después de haber hecho mutis (Negri, 2009).

Antes de poder finalizar este apartado es necesario acotar que, las artes escénicas, esencialmente el teatro y el teatro espontáneo son espacios en los cuales se reflejan los conflictos del actor y del público, son espacios donde ocurre un drama público que permite al espectador vivir y dar cierre a un drama privado (Prengler, 2006). La actuación vista como una interacción entre el actor y el público que lo observa genera una dialéctica en la cual el drama actuado se convierte en una proyección de la crisis cultural del momento. El actor presta su cuerpo y emociones al espectador para resolver sus conflictos mientras es retroalimentado por las reacciones de estos. Alimenta su propio narcisismo con la presencia y reacción del espectador.

Los actores se encuentran en contacto constante e intenso con sus propias emociones para dar vida y realismo a los personajes que interpretan. De acuerdo a Chejov (1959) estas emociones no son inventadas o creadas sino que son rescatadas de la propia vida del actor que luego las amolda al personaje y circunstancias que interpreta. Ello significa que esta profesión implica una gran carga emocional para la persona que la realiza, sintiendo con intensidad y de forma cotidiana elementos como la tristeza, alegría, rabia, enamoramiento, angustia, etc. De todos estos elementos llama particularmente la atención el contacto con las emociones de tristeza y abatimiento, las situaciones de escena que las suscitan y la disonancia que existe entre interpretar una emoción por profesionalismo o identificarla como propia. A ello se le suma el duelo constante que vive el actor al crear y abandonar cada uno de los personajes que interpreta y llenan su vacío de identidad. Un ejemplo de las fuertes emociones y disonancias con las cuales trabaja el actor es la depresión que podrían desarrollar.

Siguiendo otras ideas, en Venezuela, el teatro y la actuación en general han encontrado cuna y líder en la ciudad de Caracas. Al ser esta la capital del país y primera

anfitriona de los cambios de la modernidad es la que ha albergado la mayor concentración de actores en Venezuela. Caracas no sólo concentra la mayor cantidad de teatros sino de escuelas de actuación del país.

2.2. DEPRESIÓN

Entre los diagnósticos clínicos más reconocidos y de mayor incidencia en la población general se encuentra la depresión; Al ser un trastorno caracterizado por el experimentar intensamente determinadas emociones toca muy de cerca al actor que lo actúa o lo vive.

A continuación se presentan las diferentes definiciones y signos de la depresión, las teorías que le han dado explicación y abordaje terapéutico y su relación con la profesión actoral.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un estado de abatimiento, incapacidad para percibir alegría o placer y pensamientos negativos (Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2000). Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales, 4^a ed. Revisada). Los síntomas habituales son sentimientos de vacío y tristeza presentes durante la mayor parte del día, una disminución significativa de la capacidad para percibir placer o interés en las actividades, sentimientos de inutilidad o culpa, cambios alimenticios significativos, insomnio o hipersomnias, agitación o enlentecimiento, fatiga constante, disminución de la capacidad de concentración, pensamientos recurrentes con respecto a la muerte y en casos graves ideación suicida. Estos síntomas no tienen por qué aparecer de forma simultánea o en alta intensidad para cumplir un diagnóstico. Sin embargo, la incidencia de dos o más puede ser criterio suficiente para justificar la asistencia psicológica ante el riesgo de que se agrave la situación anímica o ésta sea signo de una circunstancia de la vida de la persona que amerite ayuda.

Existen distintas teorías que han querido explicar los fenómenos depresivos, por lo cual se cita a Casullo (1998) y Palma (2005) quienes exponen la siguiente clasificación:

- Teorías Biológicas: Destacan el predominio de lo bioquímico en la depresión y la existencia de patrones a través de las diferentes culturas; haciendo especial énfasis en la genética y lo hereditario.
- Teorías socio-culturales: hace referencia al impacto que tienen las dimensiones culturales en la aparición de fenómenos con características depresivas, donde se puede apreciar cambios tanto estructurales como económicos, políticos y demográficos; comportamentales y psicológicos.
- Teorías Psicológicas:
 - Teoría Psicoanalítica o dinámica: enuncia hipótesis sobre la melancolía y establece diferencias entre las reacciones depresivas normales como la melancolía y reacciones a la pérdida de un ser querido, es decir, el duelo.
 - Teorías Conductuales: fundamentada en las teorías de Skinner sobre la depresión, donde la misma es entendida como: una reducción generalizada de la frecuencia de las conductas que son reforzadas positivamente, en donde concurre un aumento de las conductas de evitación ante estímulos aversivos.
 - Teorías Cognitivas: se exponen tres modelos importantes:
 - El cognitivo social, donde el individuo se expone a una situación incontrolable, lo que podría desencadenar síntomas depresivos.
 - El proceso de información, donde la persona tiene una visión negativa y errónea de la realidad, a partir de las cuales basa sus actitudes disfuncionales con escaso criterio de realidad.
 - El conductual-cognitivo, se refiere a la variación personal de la interacción que existe entre las personas y las circunstancias; Las expectativas de resultados, en este modelo, son explicadas como la posibilidad de llevar a cabo cierto comportamiento en pro de obtener determinados resultados.

Siguiendo la línea del modelo cognitivo de la depresión, éste surge de los conceptos de sí mismo y del funcionamiento del mundo que genera una persona a partir de su propia experiencia personal, las opiniones de otros y la identificación de los roles sociales. Bajo este modelo la persona desarrolla tendencias hacia la depresión a lo largo de su vida dependiendo de los conceptos y creencias que establezca. Por tanto el episodio depresivo mayor se convierte en la máxima expresión de las creencias negativas de la persona, pero no el único elemento del espectro ni en un episodio aislado (Lizondo, Montes y Jurado, 2005).

De acuerdo a Beck (2003), principal representante del modelo cognitivo, las personas que padecen de depresión, frecuentemente interpretan los sucesos como signo de su propia ineptitud y escasa valía, de igual forma, dicho autor expone que las personas con depresión o proclives a ella, suelen atribuir su éxito a la suerte, mientras que sus fracasos a causas internas. Dicho autor señala que la depresión se caracteriza por un procesamiento negativo y distorsionado de la información del entorno, una visión negativa del “Yo” y del futuro, en la que se presentan síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos, donde se hace presente una disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés.

Las personas con depresión determinan su valía de acuerdo a la diferencia que existe entre lo que ellos consideran que deberían ser y como se ven a sí mismos en ese momento. Así, los pacientes con depresión suelen mostrar una gran discrepancia entre lo que consideran que deberían ser y lo que consideran que son (Beck, 2003). Este autor también establece una relación entre la depresión y la autoestima; explica que las personas con depresión tienden a aceptar las críticas injustas como razonables y correctas ya que, las mismas, coinciden con la imagen negativa que tienen de sí y, por tanto, están justificadas.

Beck (1967), expone que las experiencias que se relacionan con la depresión son las de pérdida o derrota en la niñez, momento en el cual se genera el esquema de vida

que seguirá el individuo. Las características de los individuos con esta tendencia son: suposiciones o creencias inflexibles originadas en experiencias pasadas que se convierten en el criterio principal para describir, discriminar y evaluar los estímulos. A partir de esto, Beck (1967) propone la triada cognitiva de la depresión:

1. Consideración negativa de sí mismo, que ocasiona baja autoestima y Auto concepto.
2. Consideraciones negativas del entorno, la persona interpreta erróneamente las situaciones externas.
3. Consideraciones negativas del futuro, la persona anticipa que los acontecimientos resultarán negativamente (desesperanza).

Beck (1987) también explica que la depresión se encuentra fuertemente vinculada a la ansiedad, pudiéndose dar episodios conjuntos o sintomatologías bastante similares, la diferencia estriba en el esquema cognitivo que plantea la persona, sin existir grandes diferencias clínicas entre ambas. Al depender de los esquemas cognitivos de vida de la persona, la susceptibilidad a la depresión pasa a ser una característica de personalidad que puede o no desarrollarse ante un evento específico, con lo cual el diagnóstico temprano e identificación de estos rasgos personales es de suma importancia para la labor del psicólogo (Sanz, 1993).

Ello coincide con la visión que tiene Kraepelin (1969, c.p. Martín, Grau y Grau, 2003) de la depresión como estados emocionales más o menos transitorios y como rasgos de la personalidad relativamente estables. Es decir, son el reflejo subjetivo de la situación de vida de la persona en un momento determinado o como característica personal a lo largo de la vida.

Este modelo se ajusta al planteamiento de la presente investigación puesto que su punto central son las consideraciones y valoraciones que posee la persona sobre sí misma, en este caso los profesionales de la actuación. El proceso de construcción de personajes toma elementos de la propia identidad de la persona que son luego

modificados, incluidos o negados por el actor a consciencia. A ello se le suma que el modelo cognitivo plantea la valoración personal como un elemento constante en el individuo, pudiendo ocurrir que la depresión surja en un momento determinado como resultado de una circunstancia vital que potencie una tendencia existente en la persona. Ambos elementos concuerdan con el planteamiento del problema dado de que los actores poseen una tendencia depresiva en la configuración de su personalidad (Melinkoff y Padilla, 1999) y que ésta se ve potenciada por el duelo al que se enfrentan al finalizar la interpretación de cada personaje creado. Por último, el modelo cognitivo ha generado herramientas de investigación objetiva que facilitan la comparación directa con otros instrumentos y variables medidas cuantitativamente.

Clasificaciones de la Depresión

Diversos autores han clasificado la depresión bajo diversos criterios, con la finalidad de conocer la amplitud de manifestaciones que posee y la variedad de abordajes posibles. Bychowski (1916 cp. Grinberg, 1988), define dos tipos de depresión: las latentes y las crónicas. La latente hace referencia a una situación donde la depresión se ve sustituida por una serie de síntomas neuróticos y rasgos de carácter, mientras que la crónica, se caracteriza por un humor pesimista y un sentimiento de insignificancia probablemente psicótico.

Por otro lado, tradicionalmente han dominado dos dicotomías no excluyentes entre sí: la primera distingue entre depresión endógena y no endógena; y la segunda entre depresión bipolar y unipolar (Pérez y García, 2001). Según Vallejo (2000, c.p. Pérez y García, 2001), la depresión endógena se encuentra asociada con una condición psicótica de carácter no reactivo y de supuesto origen biológico, es decir es intrínseca a la persona y forma parte de su personalidad, mientras que la depresión no endógena, está asociada a una condición neurótica, de carácter reactivo y supuesto origen psicológico, ocurre ante acontecimientos específicos en la vida de la persona. Esto coincide con las posturas freudianas y cognitivas de la depresión, en las cuales es posible diferenciar *depresión* de los *estados depresivos*. De acuerdo a Nemiah (1982,

c.p. Martín, Grau y Grau 2003) la depresión se encuentra tejida en el entramado de la personalidad, determinando así la valoración que da la persona a los elementos y circunstancias de su vida y por tanto la animosidad con la cual los enfrenta. Sin embargo aún se discute si la depresión posee un *continuum* entre sus diversas manifestaciones o posee categorías excluyentes. Los autores han coincidido en que los síntomas nucleares de la depresión son la anhedonia (incapacidad para percibir placer) y la tristeza patológica, que trasciende al evento desencadenante si lo hubiera: es difusa, corporalizada y persistente (Ezquiaga, García, Díaz y García, 2011). Ramos, Cordero, Ayuso, Ríos, Montejos, Rivera y Cols. (1978, c.p. Ezquiaga, García, Díaz y García, 2011) han propuesto un *continuum* entre ambos tipos de depresión donde el grado de la tristeza determina el lugar que tiene en ese *continuum*, basados en que tan interna, incontrolable, permanente, duradera, desesperanzada, temerosa, rara y fatigada sea.

Fink y Taylor (2007, c.p. Ezquiaga, García, Díaz y García, 2011) optan por una diferenciación categórica de la depresión endógena (melancólica) y la no endógena, donde el punto diferencial se encontraría a nivel de estructura endocrina y neurovegetativa del individuo. La segunda dicotomía distingue entre la depresión bipolar y la unipolar, expone que, en la bipolar el episodio depresivo se encuentra alternado con uno de índole maníaca, mientras que en el unipolar únicamente se presenta el episodio depresivo (Becoña y Lorenzo, 2001 c.p. Pérez y García, 2001).

El manejo de la depresión

La depresión es uno de los trastornos y condiciones psicológicas más conocidos por la población regular. Un elemento que destacan Ezquiaga, García, Díaz y García (2011) es el diagnóstico equívoco de la depresión en el entorno médico psiquiátrico y no psiquiátrico. Mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012, octubre) expone que el 50% de los casos de depresión no son atendidos ni diagnosticados. Ortiz, González y Rodríguez (2006) exponen que el 22% de los casos con alteraciones psicológicas no determinadas atendidos en instituciones españolas han sido recetados con antidepresivos. Esto representa un hecho preocupante para la salud pública en tanto

ha sido demostrado que los antidepresivos no tienen efecto sobre la tristeza y ansiedad normales ante situaciones vitales difíciles de llevar, produciendo un gasto innecesario a la persona y una nueva preocupación ante el diagnóstico Barbui, Cipriani, Patel, Ayuso y Van Ommeren (2010, c.p. Ezquiaga, García, Díaz y García, 2011).

A su vez, estos autores explican que ante la duda del diagnóstico y las manifestaciones moderadas y leves de la depresión, el entrenamiento en técnicas de afrontamiento, manejo del estrés, libros de autoayuda y desarrollo de la autoestima han sido de más ayuda que un tratamiento farmacológico de primera instancia. A nivel de psicoterapia, la implementación de ésta como medio para tratar la depresión ha sido reducida, contrario a lo que podría esperarse para este tipo de afectación. Ello puede ocurrir dado el costo económico de la misma, la reducida cantidad de asistencia psicológica gratuita disponible en España (donde se realiza el estudio) y las actitudes generales hacia psiquiatras y psicólogos.

Por tanto, el llamado del profesional que atiende estas problemáticas va dirigido a un diagnóstico adecuado de la situación psicológica de la persona y especialmente hacia una reducción del abordaje farmacológico en pro de un abordaje terapéutico. De acuerdo a Giraldo (2012), uno de los factores que puede desencadenar depresión es el estrés, en tanto que éste se genera ante situaciones de vida en las cuales la persona considera que no posee los recursos para manejar.

Como ha sido referido en el apartados anteriores, Melinkoff y Padilla (1999) exponen que los rasgos depresivos en los actores podrían derivarse del vacío de identidad constantemente llenado y abandonado por los distintos personajes que interpretan, ello difiere de la visión que expone Giraldo (2012) en relación a las situaciones de vida como punto común entre el desarrollo del estrés y la depresión. Sin embargo, y partiendo de la premisa de que tanto el estrés como la depresión poseen potencial de desarrollarse como rasgos de personalidad así como consecuencia de las situaciones ambientales presentes, sería posible combinar ambas visiones. Es decir la

persona podría tener rasgos depresivos en su configuración de personalidad y a su vez ser potenciados por las mismas situaciones vitales.

2.3. ACTITUDES HACIA LA MUERTE

2.3.1. LA MUERTE

La muerte es una parte fundamental e ineludible de todo organismo vivo. Nos une como seres humanos puesto que todos estamos sujetos a experimentarla en algún momento, a la vez que ninguno de los que la experimentan puede darnos su consejo o relatarnos su experiencia. De acuerdo a Leonor Mora (p. 19, 2012) La muerte “carece de pasado y de futuro. Porque estamos vaciados de ella y ajenos a saber de cualquier ocurrencia que la suceda, la muerte es temible y resulta incomprensible para las personas”, se ubica en terreno verdaderamente desconocido y al cual estamos destinados a alcanzar.

Tal desconocimiento nos produce horror y dolor ante la muerte de las personas cercanas a nosotros. Es una despedida definitiva de esa persona, aunque no del todo pues permanece el recuerdo, es la certeza de que esa persona no está más al alcance de nuestros intentos de comunicarnos con ellos. Al mismo tiempo la muerte del otro nos recuerda nuestra propia muerte y el miedo primigenio de no vivir más la vida que llevamos. La muerte ajena nos reencuentra en nuestra capacidad de identificarnos con el otro en este devenir ineludible (Leonor Mora, 2012). En tal sentido, no existe nada más universal a los seres humanos, ni encuentro más poderoso entre ellos que la muerte.

A nivel individual y en la intimidad personal la muerte comprende un enigma cuya respuesta cambia de una persona a otra. La muerte es para cada persona algo distinta y estrechamente relacionada con los significados que le hemos dado a nuestra propia vida. Comprende una última revisión de lo vivido y temerla es temer no haber alcanzado todo aquello a lo que aspirábamos. Independientemente de las creencias

individuales sobre lo qué hay más allá de la muerte, esta es sin duda el último gran misterio que compartimos (Rogers 1980)

Definiciones y Posturas con respecto a la Muerte

La muerte es definida por la Real Academia Española como “Cesación o término de la vida, separación del cuerpo y alma”. Gala, Lupiani, Raja, Guillen, González, Villaverde y Alba (2002) la definen como “la cesación permanente de todas las funciones vitales que sostienen a un organismo vivo” (p. 4). Aunque la definición de muerte biológica pueda resultar clara a la vista, los avances médicos actuales han llevado a replantearse cuáles de estas funciones vitales son realmente determinantes en la ocurrencia de la muerte, específicamente en la muerte irrecuperable de la consciencia.

Tradicionalmente se consideraba el cese del latir del corazón y la respiración como signos inequívocos de la muerte, sin embargo la nueva tecnología y conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo pueden reactivar estas funciones o mantenerlas artificialmente. Ello ha llevado a trasladar la muerte de la consciencia a la muerte cerebral, especialmente el cese de actividad eléctrica en el neo córtex. La problemática no finaliza ahí, puesto que se han visto casos de pacientes con muerte del neo córtex pero cuyo tallo encefálico sigue funcionando y por tanto mantiene sus funciones vegetativas como control de la temperatura, sanar heridas e incluso gestar fetos (Gala et al., 2002)

El concepto de Muerte manejado por las Naciones Unidas (en conjunto con la Organización Mundial de la Salud) utilizado para definir a la muerte y llevar las estadísticas mundiales es (Naciones Unidas, 2013):

La muerte es la desaparición permanente de todo signo de vida en cualquier momento después de que el nacimiento del ser vivo ha tenido lugar (cesación postnatal de las funciones vitales sin capacidad de reanimación) (Esta definición no se aplica a las muertes fetales).

Esta visión responde a la necesidad médica de declarar la muerte, sin embargo desde el punto de vista espiritual, la muerte puede ser considerada como un paso hacia otra forma de vida.

Para el individuo laico y humano la muerte no es cuestión de pulsos, actividad cerebral o respiración sino de finales, despedidas y trascendencia a otro plano. Esta percepción se encuentra mediada principalmente por el entorno cultural y religioso en el cual se encuentre inmersa la persona (Kübler - Ross, 1983):

Para las religiones judeocristianas, la muerte es un tránsito desde la vida terrenal hacia Dios: el cuerpo se corrompe pero el alma sobrevive. Representa el descanso eterno junto al creador si se ha vivido de acuerdo a los preceptos de la religión.

En el hinduismo se sostiene que existe vida después de la muerte, sin embargo esta no es un paraíso a la espera del muerto como en las tradiciones judeocristianas y musulmanas. La vida que sigue es una reencarnación en el mismo plano terrenal que se abandona. El karma resultante de acciones pasadas es el que determina el tipo de renacimiento. La meta final es liberarse del ciclo de reencarnaciones de este mundo y pasar al Nirvana o paraíso. Esta meta se logra al cumplir con los deberes propios y familiares, al entrar en un estado de consciencia de identidad con Brahma o mediante la ayuda de un Dios.

Por el contrario los budistas se aferran a Cuatro Nobles Verdades: la vida está llena de sufrimiento y la causa de este sufrimiento es el deseo. Extinguir el deseo hace cesar el sufrimiento y para lograrlo hay que seguir el camino de la Visión, Vida, Aspiraciones, Palabras, Consciencia, Conducta y Concentración correctas.

Según el taoísmo, el cuerpo es un receptáculo en el que hay espíritus múltiples, cuya dispersión debe impedirse por medio de diferentes técnicas, ya que su deterioro entraña la vejez y la muerte. Solo el cuerpo ofrece unidad a todos los principios y, en consecuencia, sólo puede vencerse a la muerte manteniendo la identidad, es decir,

manteniendo el cuerpo. El taoísmo es la única de las grandes religiones que promete la perdurabilidad del cuerpo físico, no del alma.

De acuerdo a Kübler- Ross (1983)

La muerte es el paso a un nuevo estado de conciencia en el que se continúa experimentando, viendo, oyendo, comprendiendo, riendo, y en el que se tiene la posibilidad de continuar creciendo. La única cosa que perdemos en esta transformación es nuestro cuerpo físico, pues ya no lo necesitamos (p. 30)

Este concepto coincide con las visiones modernas de la muerte donde esta no es más que el paso hacia otra vida de aprendizajes, la muerte representaría la revisión de la vida vivida y el paso a la siguiente en la cual experimentamos los aprendizajes no logrados en esta. La muerte, como fin último, no existe.

Finalmente nos encontramos con la visión nihilista de la muerte, en la cual la persona no posee Fe de ningún tipo en una existencia posterior a la muerte, ésta es sólo el cese de funciones vitales. De acuerdo a Kübler - Ross (1983) la persona realmente nihilista es muy escasa y aun así es susceptible a tener experiencias cercanas a la muerte.

Desde la perspectiva filosófica se han planteado diferentes enfoques de la muerte que coinciden o no con las visiones religiosas en cuanto a sus argumentos. Létrora (2010) los divide en enfoques naturalistas y enfoques personalistas.

Los enfoques naturalistas de la muerte posicionan al hombre como uno más de los seres vivos que ha de morir. La muerte es considerada una mera cesación de la vida. Bajo este enfoque se agrupan pensadores como Aristóteles, las escuelas estoicas y epicuréticas, quienes ven la muerte como un hecho absoluto y antagónico a la vida y al

hecho de existir. En contraparte, Santo Tomás de Aquino plantea la muerte como una separación definitiva de cuerpo y alma, donde la inmortalidad del alma es asegurada.

Los enfoques personalistas de la muerte se aproximan a ella desde la fenomenología, puesto que estudian el fenómeno de la muerte como una experiencia para la comprensión de la vida humana. Existen autores que se han interesado especialmente en el acto de morir, siendo la pregunta filosófica si es posible decir algo sobre el momento de la muerte en tanto no existe una experiencia a elaborar después por la persona que muere. San Agustín de Hipona propone el “abocamiesto a la muerte”, la muerte es parte de la existencia humana, el hombre está muriendo con cada minuto que vive en su cuerpo. Llevado al siglo XX Heidegger (1953, c.p. Létrora, 2010) explica, en el marco del existencialismo, que la muerte es el componente básico de la vida humana. Se trata de un “todavía no” presente en cada uno de los actos humanos que llevan irrevocablemente a ella.

Una visión más reciente y posterior al existencialismo es la propuesta de Gadamer (1974, c.p. Létrora, 2010) quien hace énfasis no en la existencia de la muerte en el hombre sino del conocimiento que posee el hombre de la muerte y la naturaleza de este conocimiento. Según este autor el conocimiento de la muerte más allá de su acontecer biológico no puede considerarse nunca un saber verdadero; solo es posible conjeturar y envolverse en los rituales y “conocimientos” religiosos y antropológicos disponibles en el entorno.

Finalmente se presenta el enfoque de la muerte como pasaje y garantía de la inmortalidad de la identidad en el cual se enmarcan la mayoría de las religiones. De acuerdo a Hulin (1985, c.p. Létrora, 2010) hay cuatro directrices sobre la relación de la muerte con el más allá: El más allá próximo donde los muertos se mantienen en el mismo mundo que los vivos (santería, reencarnación, fantasmas, etc.), El más allá sin retorno, resurrección de la carne donde se fusionan vivos y muertos y finalmente el más allá en el tiempo (hinduismo). Para Hulin, la noción del más allá podría ser simplemente una deformación imaginaria de una experiencia real, la de la no-muerte. El más allá

dejaría de ser “otro mundo” para ser un aquí y ahora en el cual solo cambia el “estado” de la existencia.

La Muerte a Través de la Historia

En su trabajo original Philippe Ariés (1975) plantea la existencia de cuatro parámetros para analizar la percepción de la muerte y sus cambios a través de los periodos históricos o denominados por el mismo como La Muerte Domada (principios de la edad media), La Muerte Propia (finales de la edad media), La muerte Lejana y Próxima (siglos XVIII y XIX) y La Muerte Invertida (siglo XX). Estos parámetros son:

1. Consciencia de sí mismo
2. Defensa frente a la naturaleza salvaje de la muerte
3. Creencia en la sobrevida
4. Creencia en la existencia del mal

De acuerdo a Ariés (1975) la relación entre la actitud ante la muerte y la conciencia de uno mismo definen en gran medida la concepción de ser individuo.

En el modelo de La Muerte Domada, la medida del primer parámetro (consciencia de sí mismo) se orienta hacia una concepción de la vida y de la muerte como un acto más colectivo que individual. Se genera una solidaridad entre el individuo y su colectividad que se refiere al papel activo del moribundo en la realización de su muerte: ultimas despedidas y ritualización del duelo. Existía una comunión entre familiares, amigos y moribundo para despedir a este último y aceptar a la muerte como un elemento necesario de la vida.

El segundo parámetro (defensa de la naturaleza salvaje de la muerte) se evidencia en el ritual de la muerte. La comunidad intenta controlar el desgarramiento emocional que puede provocar el duelo mediante ceremonias y ritos.

El tercer parámetro (creencia en la sobrevivencia) es identificado en esta época en la creencia de la vida después de la muerte, una vida de espera a la verdadera muerte o “fin de los tiempos” en el cual aguarda el dictamen del Dios sobre la continuación de la propia existencia.

En el segundo modelo, La Muerte Propia, se desplaza el foco de atención de la comunidad al individuo. Se mantiene la identidad del individuo al morir y someterse a su destino. Se ama la vida, se goza la vida y por tanto se teme al final de este goce con el acontecimiento de la muerte. De acuerdo a Ariès (1975) este cambio influye en el tercer parámetro (la creencia en la sobrevivencia). El individuo ya no se encuentra satisfecho con el profundo sueño de la espera al destino común de la humanidad, sino que aboga por un alma inmortal que asegure la permanencia de su identidad creadora. El segundo y cuarto parámetro se mantienen como en el modelo anterior. Resalta especialmente la síntesis que se genera entre el individuo y la protección de la sociedad ante la naturaleza salvaje de la muerte a través de la ocultación del cuerpo o rostro del difunto bajo sudarios y ataúdes. Esta ocultación responde al malestar que produce la muerte del individuo. Ya no existe una aceptación y bienvenida de la muerte sino un profundo dolor que es mitigado por la ocultación del cuerpo y el uso prolongado de la identidad creadora del individuo (testamentos y últimas voluntades).

El tercer modelo, La Muerte Lejana y Próxima se desarrolla en la época moderna. Se produce una confusión entre el amor y la muerte, el placer y el sufrimiento unidos en una sola y confusa sensación. En este momento surge el miedo a ser enterrado vivo y las fantasías entorno a estados intermedios al vivir y morir propios de historias de terror y placer como las escritas por Edgar Allan Poe. A través de los modelos revisados se observa como se ha pasado de un sentido de colectividad (todos hemos de morir) a una preocupación por la muerte propia en la cual la muerte del otro es un recordatorio de mi propia mortalidad. Es en la época romántica donde esta consciencia de la propia muerte desata pasiones y miedos entorno al acto de morir. En esta época surge otra transformación social cercana que es la sustitución de la colectividad por la familia nuclear como fuente de vínculos y generando una nueva función: la absoluta

afectividad. Se traslada la preocupación de la propia muerte al temor de la pérdida del otro. Expone Ariès (1975) que el cuarto parámetro (la creencia de la existencia del mal) se derrumba en esta época ya que se comienza a desligar el pecado de la muerte y la sobrevida influida por las acciones del presente. Este cambio influye a su vez en el tercer parámetro (la creencia en la sobrevida), ya no se espera a un destino final y colectivo sino que el paso al otro plano de existencia es un fin en sí mismo y un espacio de encuentro con aquellos que nos han abandonado con anterioridad.

Por último, el cuarto modelo, La muerte Invertida, acentúa las directrices del modelo anterior al avanzar el siglo XX. La preocupación por la muerte del otro significativo aumenta, lo que impide disfrutar de la comunión del moribundo con sus seres queridos en una última despedida, se oculta la inminencia de la muerte que finalmente termina por tomarlos por sorpresa. En el afán de mantener al moribundo en vida, este se haya en la mayor parte de los casos medicalizado. La muerte se percibe entonces como detestable pues se encuentra envenenada por la enfermedad, el traslado al hospital y la entrega total al personal médico. De este modo el segundo parámetro queda totalmente modificado (naturaleza salvaje de la muerte), la muerte queda diseccionada y entendida a la perfección, manipulada y retardada gracias a la ciencia, pero se mantiene ineludible. Según Ariès (1975) el cuarto parámetro (creencia en la existencia del mal) queda totalmente diluido en la sociedad moderna actual, el miedo es sustituido por la vergüenza. El bien y el mal quedan relegados a condiciones de la sociedad como ente y el individuo es visto como un simple seguidor del modelo (lo que lo hace irresponsable de su conciencia del bien y el mal) y por tanto su sobrevida que antes era determinada por su actuación en vida regresa a ser una condición universal a todos miembros de su sociedad. La modernidad por tanto ya no reverencia, teme, busca o reconoce a la muerte, por el contrario la silencia y se convierte en un recordatorio vergonzoso del límite del poder del ser humano científico. Ariès (1975) argumenta que la existencia del mal en épocas anteriores repercutía en el dogma de la muerte. Actualmente, la supresión del mal ha devuelto a la muerte a su estado salvaje. Los psicólogos y sociólogos del campo aplicado intentan retomar la felicidad y aceptación

que antes pertenecían a la muerte negando así la vergüenza que hoy la caracteriza y la ha convertido en un objeto de tabú (Alderete, 2010).

Etapas de la muerte y el duelo

La muerte en sí misma no representa un problema psicológico para la persona que la experimenta, su verdadero efecto surge entre las personas que la despiden o esperan su propia muerte. Después de realizar estudios de campo sobre enfermos terminales, Kübler –Ross (1975) propuso que el proceso de agonía y muerte ocurre en cinco etapas:

- **Negación y aislamiento:** permite una separación entre la psiquis y la realidad, dando tiempo al individuo para pensar sobre su muerte de manera más distante, buscando adaptarse al evento que ha asaltado su psique de manera abrupta. La negación constituye un mecanismo de defensa que le permite al individuo conservar su esencia sin ser avasallada por la noticia.
- **Ira:** cuando el enfermo acepta la realidad de su mortalidad inminente, se rebela contra ella, y se pregunta ¿por qué a mí? Lo percibe como una injusticia. Los enfermos en esta etapa necesitan expresar su rabia para librarse de ella.
- **Pacto:** se asume la condición, pero aparece un último esfuerzo por permanecer con vida al intentar fijar un pacto con el “ser” que determina su mortalidad, aunque la realidad le indique que para eso es demasiado tarde.
- **Depresión:** las consecuencias psico-sociales que acarrea una enfermedad catastrófica como el deterioro físico, la imposibilidad de trabajar o desempeñarse en tareas habituales, los problemas económicos y familiares que surgen, la sensación de inutilidad y la dependencia, provocan en el enfermo un estado natural de depresión. La depresión es producto de perder el vigor y bendiciones que se tenían durante el período sano de su vida, pero también es un proceso de preparación ante la propia muerte. En

esta etapa, es saludable para el enfermo expresar la profundidad de su angustia en vez de esconder su dolor.

- **Aceptación:** Es necesario haber contado con el tiempo suficiente para superar las etapas anteriores, no todos los moribundos cuentan con ello. La persona ha elaborado su muerte a través de la ansiedad y la cólera, y ha resuelto sus asuntos pendientes. A esta etapa se llega muy débil, cansado y en cierto sentido anestesiado afectivamente producto de la montaña rusa emocional que se experimentó en las etapas anteriores. En su lucha por desprenderse del mundo, el moribundo prefiere estar solo, preparándose para morir, durmiendo demasiado, etc. El paciente ha comenzado a morir, a renunciar a su vida en paz y armonía, en esta etapa no hay ni felicidad ni dolor, sólo paz. El dolor pasa a quienes rodean al enfermo, éste solo desea terminar sus días con un sentimiento de paz consigo mismo y con el mundo.

Estas etapas no son de orden fijo ni todos los moribundos tienen la oportunidad de atravesar cabalmente cada una de ellas, sin embargo, lo importante es que a través de estas etapas Kübler-Ross pudo describir una anatomía psíquica de la muerte, acompañada de todo su carácter emocional. Así, algo podemos entender el proceso de la muerte, para poder aceptar su llegada de mejor manera. (Kübler-Ross, 1975, Catanese, 2009)

La anatomía psíquica de la muerte no es ámbito único del que muere, sino también del que queda atrás. En este sentido, autores como Hansen (2003) reconocen la existencia de un proceso de duelo conformado por diferentes fases. El proceso de duelo es una experiencia individual y personal, por lo que estas fases no son de carácter universal. Sin embargo existen algunas generalidades:

- **La respuesta inicial:** comienza con la muerte y se extiende por un período aproximado de tres semanas, suele estar acompañado por reacciones de desconcierto e incredulidad acompañadas por sensaciones de entorpecimiento, vacío y desorientación, períodos de llanto prolongado, temor y ansiedad generalizada. La sensación que posee la

persona en esta etapa es que no logrará superar la pérdida. Pueden presentarse síntomas físicos tales como vacío en el abdomen, falta de aliento, tensión en la garganta y pérdida de la fuerza muscular. Los ciclos de sueño y alimentación se ven alterados. Existe peligro de caer en dependencia de sustancias como tranquilizantes o alcohol.

- Fase intermedia: los síntomas de la primera fase se mantienen aunque disminuyen en intensidad. También disminuyen las diligencias y tareas asociadas a la muerte (testamento, aseguradora, funeraria, etc.). La ira, la culpa, la nostalgia y la soledad se hacen más evidentes. Hay tres comportamientos que suelen caracterizar esta fase: el repaso obsesivo de los incidentes de la muerte y de cómo pudiera haberse evitado (“Si hubiese...”), la búsqueda de sentido de la muerte (¿por qué?) y, el intento de establecer comunión con el fallecido. Es probable que se presenten alucinaciones visuales y/o auditivas o que se sienta la presencia del ser querido, en particular si la muerte ha sido súbita e inesperada. Puede extenderse por espacio de unos meses hasta por un año, luego de lo cual el sufrimiento habrá disminuido sensiblemente.

- Fase de recuperación: suele iniciarse más o menos hacia el principio del segundo año después del acontecimiento. Los ciclos biológicos se estabilizan. Durante este período la persona puede darse cuenta que, aunque tal vez los sentimientos de duelo nunca cesen por completo, se puede mirar hacia delante e incluso, formar nuevas relaciones.

Marshack (2002), asegura que existe la necesidad de realizar un abordaje espiritual sobre el hecho de la muerte para aquellos que despiden al fallecido. Existen investigaciones que parecen indicar que las personas que son miembros activos de una organización religiosa, sienten menos temor acerca de la muerte, se enferman con menor frecuencia y viven más que aquellos que no pertenecen a este tipo de organizaciones. Parece ser que el apoyo emocional y psicológico de hermanos de fe es un poderoso agente contra la depresión, la enfermedad y además contribuye a una mayor profundidad de pensamiento en torno al prepararse para lo que ocurre después de morir.

2.3.2. ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Las situaciones de vida difíciles de afrontar pueden generar depresión y éstas a su vez se pueden evidenciar con la presencia constante de pensamientos relacionados con la muerte. Sin embargo, el pensar en la muerte por sí mismo no podría considerarse ni patológico ni negativo. Es la cualidad de este pensamiento, la cualidad de esta actitud la que realmente determina cuán significativa es ésta para la depresión que presente la persona.

Conceptos básicos y definición de Actitud

Existen muy diversas definiciones de lo que es entendido como actitud ante determinado elemento, haciendo énfasis en sus distintos componentes, orígenes y factores de modificación, Eagly y Chaiken (1993) proporcionaron la que puede ser la definición más convencional y contemporánea, expresando que “una actitud es una tendencia psicológica que se expresa al evaluar una entidad particular con algún grado de aprobación y desaprobación” (p. 1).

Albarracín, Johnson y Zanna (2005) exponen algunas características de las actitudes sobre las cuales se ha llegado a un consenso dentro de la comunidad científica. Existen tres componentes principales de las actitudes: el afecto, las creencias y el comportamiento asociados a una entidad. El afecto implica los sentimientos que las personas experimentan y pueden o no relacionarse con un objeto y evento en particular, las creencias son cogniciones sobre la probabilidad que hay de que un objeto o evento se asocie a un atributo dado y los comportamientos se definen a menudo como las acciones manifiestas de un individuo. Las actitudes van más allá de la mera creencia, ambas son en cierta medida categorizaciones, sin embargo algunas creencias pueden verificarse o falsearse con criterios, objetivos externos, mientras que las actitudes tienen más dificultad para enfrentar estos criterios. Las actitudes pueden distinguirse de las reacciones afectivas porque estas no están necesariamente relacionadas con una entidad particular. En resumen, el término actitud está reservado para tendencias evaluativas que

pueden inferirse o tener una influencia en las creencias, afectos y comportamientos manifiestos de la persona en relación a tal entidad.

Existen diversas posturas en cuanto a la preponderancia y grado de confluencia entre estos tres componentes de las actitudes. Las principales propuestas son las de Ajzen y Fishbein (1980) que proponen una visión unitaria donde el elemento central son los afectos, la de Eagly y Chaiken (1993) y Katz y Stotland (1959) que proponen modelos multidimensionales con igualdad entre los componentes cognitivos, afectivos y conductuales y la perspectiva de Zajonc (1968) que elimina el componente conductual de la tríada (Albarracín, Johnson y Zanna, 2005, Catanese, 2009).

También existen diferentes perspectivas en relación a la cualidad de la actitud en la estructura de la mente: la actitud vista como un recuerdo y la actitud vista como un estado temporal de la conciencia, es decir un juicio. Un juicio representa la traducción o la transformación de la memoria en una evaluación consciente del objeto juzgado en un momento preciso. Las evaluaciones de las personas acerca de un objeto pueden representarse en la memoria permanente o como juicios que los individuos computan en línea al momento que la evaluación se transforma en algo relevante. (Albarracín, Johnson y Zanna, 2005).

Teoría de la acción razonada de Fishbein

A diferencia de otras teorías sobre el funcionamiento e implicaciones de las actitudes Ajzen y Fishbein (1977) proponen que las actitudes pueden ser utilizadas como elemento central para predecir la conducta siempre que se cuente con los datos necesarios. Estos autores especifican que las actitudes hacia la entidad en cuestión no poseen suficiente capacidad predictiva sobre el comportamiento de la persona en torno al ente. Sin embargo, cambiando el énfasis de la actitud hacia la acción a realizar sobre el ente en consideración, esta capacidad aumenta significativamente. A ello se le suma una investigación exhaustiva que respalda esta afirmación y un planteamiento teórico sólido, que convierten a esta teoría en un generador heurístico confiable.

La teoría de la acción razonada separa analítica y operacionalmente las dimensiones de la actitud, haciendo énfasis en la evaluación de la acción a tomar y la emoción que le produciría tanto la acción llevada a cabo como las consecuencias de la misma, es decir, los individuos actúan de forma planificada con base en la actitud que tienen ante sus propias acciones. De acuerdo a Reyes (2007) la Teoría de la acción razonada funciona como un predictor, un juicio probabilístico en el que puede estimarse la intención hacia la conducta de forma directa mediante una escala de probabilidad.

Actitudes Hacia la Muerte

La Teoría de la Acción Razonada de Fishbein con respecto a las actitudes propone que la conducta puede ser predicha a través de la evaluación de las actitudes individuales hacia la acción conductual, así como las normas sociales que afectan la probabilidad de realizar dicha conducta y las consecuencias de la misma. Es decir, la actitud que se tenga hacia cierto objeto dependerá de las creencias, intenciones y conductas relacionadas con éste (Catanese, 2009).

El tema de la muerte concierne a todos los seres humanos como condición *sine qua non*, sin embargo el nivel de preocupación por la misma y la aproximación que se le da son indicadores del estado psicológico de la persona y de la concepción que tiene de su propia mortalidad. Neimeyer, Wittkowski y Moser (2004) exponen que un alto grado de ansiedad ante la muerte puede verse como una manifestación específica de psicopatología, en sus variantes de depresión y ansiedad. De acuerdo al modelo seguido por Westman y Brackney (1990) la psicopatología no puede verse como una clasificación de desórdenes sino como un continuo, en el caso de las actitudes ante la muerte, éstas se ven guiadas por los factores neuróticos de la personalidad. Aunque esta correlación entre ansiedad ante la muerte y respuestas neuróticas es compatible con teorías de auto actualización que enfatizan que la aceptación de la muerte es un llamado de atención y un contribuyente al bienestar psicológico, no ha sido posible determinar si existe relación causal entre ambas (Tomer, 1996).

El estudio científico de las actitudes hacia la muerte se inicia con Feifel en 1959 (c.p. Neimeyer, Wittkowski y Moser, 2004) con sus investigaciones sobre las actitudes hacia la muerte en población geriátrica y psicopatológica; sin embargo los estudios de este tipo fueron escasos hasta llegar a la década de los 70', cuando comienzan a desarrollarse las primeras escalas objetivas de medición del miedo ante la muerte (Collet y Lester, 1969, c.p. Neimeyer, Wittkowski y Moser, 2004) y ansiedad ante la muerte (Templer, 1970, c.p. Neimeyer, Wittkowski y Moser, 2004). Posteriormente, este interés investigativo crece aún más en la década de los 80' al surgir nuevos miedos globales en relación a la muerte y sus perspectivas: catástrofes nucleares, catástrofes naturales, riesgo de ataques terroristas y la expansión pandémica del VIH. Esto permitió a los investigadores de las actitudes hacia la muerte extender sus estudios hacia poblaciones especiales, explorar las actitudes en relación a periodos específicos del ciclo vital y evaluar posibles modificadores de estas actitudes, logrando una expansión del cuerpo de conocimiento hacia los años 90' (Neimeyer, Wittowski y Moser 2004).

En 1996, Tomer propone un modelo de análisis de la ansiedad ante la muerte. En este modelo se plantean tres antecedentes inmediatos a la ansiedad ante la muerte: arrepentimiento vinculado al pasado, arrepentimiento vinculado al futuro y significación de la muerte. El arrepentimiento vinculado al pasado se refiere a las aspiraciones incumplidas de la persona. Arrepentimiento vinculado al futuro a la anticipación de que, ante una muerte prematura, la persona no realice sus aspiraciones presentes. Significación de la muerte por su parte, refiere a la concepción propia de la muerte y la habilidad que tiene la persona para otorgarle un sentido. Estos tres elementos se relacionan y son mediados por los mecanismos de adaptación de la persona para generar el grado de ansiedad ante la muerte de cada individuo.

Para los efectos de esta investigación hemos tomado como base el Modelo de los Tres Componentes de las actitudes hacia la muerte de Wong, Reker y Gesser (1994), que propone que el pensamiento en torno a la muerte se centra en tres aspectos: la aceptación neutral de la muerte como un proceso normal de la vida; la aceptación de cercanía vista como el paso hacia "el más allá" y el acercamiento a la muerte como una

opción a una realidad difícil de manejar. Dichos autores expresan que estas actitudes son mediadas por las experiencias personales vinculadas a la muerte como lo son la pérdida de personas cercanas y el manejo del duelo respectivo. Ello coincide con lo propuesto por Fishbein en el sentido de que la actitud no está compuesta únicamente por la valoración del elemento (la muerte en este caso) sino por las intenciones de posibles acciones y consecuencias que la enmarcan. La definición de estos autores de Actitudes hacia la Muerte por tanto serían las evaluaciones favorables o desfavorables (vistas en sus componente cognitivo- conductual) que realiza una persona hacia la muerte.

Nuevos aportes se suman al conocimiento que se tiene de las actitudes hacia la muerte y contribuyen a este modelo mediante las mediciones de aspectos individuales de las actitudes. Durante los últimos 15 años se han realizado grandes avances en el estudio de las actitudes hacia la muerte y se han encontrado importantes indicadores y posibles explicaciones al funcionamiento de las actitudes ante la muerte.

Por ejemplo, Falkenhain y Handal (2003) evaluaron la relación entre la religión, la creencia en la vida después de la muerte y las actitudes ante la muerte, encontrando que la cualidad de esta creencia (religiosidad intrínseca o extrínseca) influía en el grado de aceptación de la persona con respecto a la muerte. En 2005, Harding, Flannelly, Weaver y Costa realizaron un estudio que exploraba la relación entre la religión y la ansiedad y aceptación de la muerte. Encontraron que la creencia en la existencia de Dios y la creencia en la vida después de la muerte correlacionaban negativamente con la ansiedad ante la muerte y positivamente con la aceptación de la misma.

También han sido evaluadas las diferencias entre distintos grupos humanos: Lester, Templer y Abdel-Khalek (2007) encontraron que existe una tendencia significativa y replicable en tres culturas diferentes a encontrar diferencias entre los puntajes obtenidos por hombres y mujeres en mediciones de ansiedad ante la muerte. Black, K. (2007) estudió las actitudes ante la muerte en un grupo de profesionales de la salud, encontrando que aquellos que no colaboraban con sus colegas tan frecuentemente

como otros mostraban mayor miedo a la muerte, evitación a la muerte y aceptación de escape.

La experiencia que poseen las personas con eventos relacionados con la muerte parece influenciar en gran medida las actitudes que se poseen con respecto a la misma. En el estudio realizado por Bluck, Dirk, Mackay y Hux (2008) demostraron que a mayor grado de experiencia con el fenómeno de la muerte las personas mostraban menores niveles de evitación y ansiedad ante la misma. Así mismo, recabaron que los participantes con más experiencia utilizaban estas memorias como herramientas adaptativas.

Bluck, Dirk, Mackay & Hux (2008) realizaron un estudio en el cual le solicitaron a 52 personas que narraran sus experiencias de vida en torno a la muerte (pérdidas cercanas, haber considerado el suicidio, acompañar a alguien durante un duelo, etc.). Encontraron una relación entre el nivel de experiencia en torno a la muerte y los niveles de ansiedad y evitación ante la misma.

Powell (2010) analizó la relación entre la búsqueda de significado en la vida y las actitudes hacia la muerte encontrando que las actitudes más positivas ante la muerte correlacionaban de forma directamente proporcional con el hecho de buscar significado en la vida, sin embargo los análisis de regresión estadística señalan que estas correlaciones no son del todo significativas.

También en el año 2011, Reeves publicó un artículo en el cual resume su investigación hasta el momento en el campo de la aceptación de la muerte a través de rituales, demostrando la efectividad de los mismos para el manejo de duelos prolongados y cambios actitudinales en relación al tema de la muerte.

En Latinoamérica también han avanzado los estudios relacionados al tema de la muerte destacando investigaciones como las de Gala, Lupiani, Raja, Guillen, González, Villaverde y Alba (2002) quienes realizan una revisión conceptual de las actitudes

psicológicas ante la muerte y el duelo. En su artículo destacan la situación actual de la muerte hospitalaria como común denominador y la necesidad de generar conciencia, ética y estética del morir en el personal sanitario de dichas instituciones hospitalarias, esto mediante la adopción de medios, conocimientos y actitudes adecuadas para atender las necesidades del moribundo con el objetivo de morir con dignidad.

Álvarez y Florez (2008) y Álvarez (2009) evaluaron las actitudes hacia la muerte de varios grupos etarios en la ciudad de Bucaramanga, Se encontraron actitudes de acercamiento hacia la muerte predominantemente (transición hacia una vida feliz) y relaciones débiles no significativas entre éstas, la edad y el estrato de los participantes. Se encontraron diferencias de género en los adultos tempranos en su actitud de aceptación de acercamiento hacia la muerte y en el estado civil, en evitación de la muerte y aceptación de escape. Concluyeron que las actitudes frente la muerte son de miedo y de aceptación y que esta ambivalencia es diferente en cada etapa evolutiva. Un estudio similar llevado a cabo por Uribe-Rodríguez, Valderrama, Durán-Vallejo, Galeano-Monroy, Gamboa y López (2008) muestra diferencias significativas en función de la edad, en relación al género, las diferencias se presentan entre hombres y mujeres del grupo de adultos mayores.

Grau-Abalo, Llantá., Massip, Chacón., Reyes, Infantea, Romeroz, Barroso y Morales (2008) estudiaron la ansiedad y actitudes ante la muerte de forma general en personal sanitario cubano encontrando que la intervención y adiestramiento en cuidados paliativos puede tener un efecto positivo en la modificación de estas actitudes.

En Venezuela la investigación en torno a la muerte ha sido variada y en relación a diferentes tópicos que van desde los cuidados paliativos en el ámbito hospitalario hasta la representación social de la muerte en el ámbito social. Entre las investigaciones directamente relacionadas con la muerte como concepto y las actitudes hacia ella se encuentran:

La investigación realizada por Soto (1991) sobre la representación social de la muerte en Venezuela concluye que no existe vulgarización del pensamiento científico, no queda aclarado el proceso de Objetivación y el Anclaje se hace en función de la relación establecida entre la vida y la muerte.

La investigación de Catanese (2009) estudió de forma específica las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de psicología encontrando que existen diferencias en las actitudes hacia la muerte entre hombres y mujeres así como entre grupos de edad.

Rondón (1995) estudió las actitudes de los médicos residentes del Hospital Domingo Luciani hacia los pacientes terminales, encontrando que la actitud de estos es positiva y orientada hacia la disminución del sufrimiento. En un estudio similar Quintero y Webel (2006), investigaron las actitudes hacia los cuidados paliativos y la muerte en estudiantes de medicina venezolanos encontrando que estos estudiantes poseen actitudes positivas hacia ambos conceptos, coincidiendo también con lo encontrado por Zilzer (2003) en estudiantes de enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Desde un punto metainvestigativo y coincidiendo con el análisis del discurso sobre la muerte que poseen los venezolanos (Soto, 1991, Cuberos, 2002), parece ocurrir que el discurso tanatológico del venezolano es poco estructurado. El venezolano tiende a evitar el tema de la muerte más allá de la revisión de sucesos o circunstancias de la muerte de los otros.

Actitudes ante la muerte y depresión

La relación entre las Actitudes ante la Muerte y la Depresión ha sido estudiada desde diversas perspectivas y con variados resultados a través de estas décadas de investigación en el campo. Neimeyer, Wittkowski y Moser (2004) resaltan en su revisión general del estado del arte en la investigación de actitudes ante la muerte que la relación entre ésta y la depresión todavía posee lagunas por estudiar. Estos autores

explican que a diversas investigaciones a lo largo de las décadas han encontrado correlaciones positivas entre los niveles de depresión y la ansiedad ante la muerte, especialmente en poblaciones de ancianos y enfermos crónicos-terminales (Hintze, Templer, Cappelletty, y Frederick, 1994). En el estudio recopilatorio también se señala sin embargo, que esta generalización no siempre se ha cumplido y que diferencias tienden a aparecer al medir ambas variables en poblaciones especiales como personas con irregularidades del sueño y comunidades marginales.

Otros factores relacionados o mediadores de la relación entre la depresión y las actitudes ante la muerte fueron abordados en diferentes estudios. En una investigación realizada con ancianos Klepac, Bookwala, Fagerlin, Coppola, Ditto, Danks y Smucker (2001) encontraron que aquellos ancianos que percibían su salud mental o física como “pobre” tendían a ver la muerte como un escape en mayor medida que aquellos que la percibían como “buena”.

En un estudio realizado con estudiantes universitarios de ambos sexos y de tres países árabes Abdel-Khalek (2002) se encontraron diferencias significativas y distintos grados de correlación entre las medidas de ansiedad ante la muerte, depresión ante la muerte y depresión medida a través del Inventario de Depresión de Beck. Este mismo autor (Abdel-Khalek, 2004) estudió las diferencias en las actitudes ante la muerte en personas con y sin diagnósticos clínicos que mostraba que los pacientes con desórdenes de ansiedad, esquizofrenia y adictos se mostraban significativamente más ansiosos, depresivos y obsesionados con la muerte que las personas sin diagnóstico clínico.

A través de un análisis autobiográfico, el eminente psiquiatra Irvin Yalom (2008) analiza el problema de la mortalidad humana desde el punto de vista de la consciencia de la propia muerte: la ansiedad ante la muerte: La describe como un miedo que puede convertirse en un terror paralizante que priva al individuo de felicidad y autorrealización. Yalom (2008) vincula la posición existencial de la persona con su potencial de desarrollar depresión y el cómo “hacer las paces” con la propia muerte y la

muerte de los seres cercanos puede fungir como una acción terapéutica para la disminución de esta agonía.

En un estudio conducido en 2008 Jo y Lee encontraron que las actitudes ante la muerte de los estudiantes universitarios sur-coreanos eran influenciadas directamente por la autoeficacia, los niveles de depresión y el grado de satisfacción con la vida, siendo este último el que explicaba la mayor parte de la varianza.

Ardelt (2008) realizó un estudio que evalúa la relación entre la sabiduría, la religiosidad y el propósito en la vida con respecto a las actitudes ante la muerte en ancianos. El estudio muestra que la sabiduría reducía la ansiedad ante la muerte y la aceptación de la muerte como escape. Como en estudios anteriormente citados, la religiosidad extrínseca se relaciona con un mayor miedo a la muerte y evitación, mientras la religiosidad intrínseca se relaciona con la aceptación de escape y acercamiento. El efecto del sentido de propósito en la vida sobre las actitudes es mediado por la sabiduría del anciano.

Se ha planteado también el cambio de actitudes con respecto a la muerte reciente de seres queridos, de acuerdo a lo planteado por Cicirelli (2009) la sintomatología depresiva en los ancianos es influenciada por el miedo a la muerte, que es mediado a su vez por el fallecimiento de hermanos cercanos.

En contraste a estos estudios, investigaciones que relacionen las Actitudes ante la Muerte y el potencial suicida son escasas, resaltando la investigación de D'Attilio y Campbell (1990) realizada con adolescentes con potencial suicida en la cual descubrieron que las puntuaciones del Death Anxiety Scale correlacionaban con su medida de Probabilidad de Suicidio. Payne y Range (1996) investigaron si la percepción del ambiente familiar, las actitudes ante la vida y la muerte y la depresión predecían el riesgo suicida en niños de entre 8 y 13 años, encontrando correlación entre las tres variables pero no una base sólida para realizar tal pronóstico. Más recientemente Gutiérrez, King y Ghaziuddin (2010) investigaron el riesgo suicida en adolescentes que

habían tenido relación con personas suicidas llegando a la conclusión de que la exposición al intento suicida resultaba en actitudes indicadoras de una mayor atracción a la muerte y repulsión a la vida. Esto lleva a desarrollar un procedimiento de evaluación de riesgo suicida centrado en la detección de síntomas depresivos e identificación de las actitudes ante la muerte de la persona.

Actitudes ante la muerte y la creación artística

Una idea popular a lo largo de los siglos ha sido que la creatividad es la búsqueda simbólica de la inmortalidad. De acuerdo a Abra (1995) esta búsqueda trata sobre desafiar, negar, clarificar o incluso experimentar la muerte. Este autor hipotetiza que la muerte puede ser vista tanto como el impulsor que inicia el proceso creativo como el incentivo para promocionar los productos creativos terminados. Un aspecto importante encontrado por Abra (1995) es que el rol del conocimiento de la propia mortalidad parece cobrar importancia en artistas de edad más avanzada que en artistas jóvenes.

Mainemelis (2002) explica que la creatividad humana es una lucha con aquello que limita a la persona, y tomando esta línea de pensamiento, no existe nada más definitivo ni limitante del ser humano que su propia muerte, el fin de su capacidad de continuar creando. Este autor también señala que el miedo a la muerte no define ni explica por sí solo el proceso creativo o los diferentes componentes de la creatividad; sin embargo, el acto creativo es una forma de individuación que dificulta la conexión social y la seguridad que provee esta conexión ante el conocimiento de la propia mortalidad (Rank, 1932, c.p. Mainemelis, 2002)

Goodman (1975) estudió las actitudes hacia la muerte en artistas creativos reconocidos, encontrando que existe relación entre la aceptación de la muerte y la fuerza de la motivación, la perspectiva de la amplitud del tiempo y la sensación de autorrealización en los artistas. De acuerdo a esta autora aceptar la muerte y la condición

finita de la propia vida funciona como una fuerza galvanizadora que impulsa al individuo hacia la creatividad y el logro.

Con respecto a los escritores novelistas Day (2002) encontró en su estudio cualitativo que son personas que se consideran a sí mismas fuera de lo común, con dificultad para identificarse con los otros. Utilizan su capacidad de salirse de la norma y observar con menores prejuicios para analizar y descomponer el mundo que los rodea a la vez que la narrativa de este mundo que los rodea les ayuda a crear su identidad. Con respecto al tema de la muerte, estos se comportan como si no fuese tan cercana, entre las conclusiones de la autora, esto puede ser debido a la creencia de que sus obras los trascenderán.

Hallazgos similares fueron encontrados por Parralo (2005), quien analiza la obra de artistas plásticos occidentales del último siglo encontrando que el concepto de “huella” o testigo de la historia que representa la obra se encuentra presente en casi todas las representaciones artísticas como un derivado de la angustia existencial del artista frente al fenómeno de la muerte. Parralo (2005) señala que la búsqueda de inmortalidad del artista no radica en el experimentar acontecimientos futuros sino en el ser recordado.

Domino (2009) evaluó la relación que existe entre ser creativo y las actitudes que se poseen con respecto al suicidio en estudiantes universitarios, encontrando que aquellos con mayor potencial creativo o artístico mostraban mayor acuerdo con los aspectos de aprobación de la enfermedad mental y derecho a morir; así como mayor desacuerdo en los aspectos de búsqueda de ayuda y religión. En resumen, los estudiantes creativos se mostraron más liberales y con menor predisposición a juzgar a la persona suicida.

Rodríguez y Gayarrolla (2012) explican que la creatividad artística puede ser utilizada como un elemento didáctico en la pedagogía de la muerte puesto que esta permite una elaboración personal del propio concepto de muerte así como explorar las

distintas posibilidades de sensación y resolución de conflictos internos a través de la exteriorización artística de los mismos. Aplicada al campo de la educación en la muerte, ello permite desmitificarla y apropiarla en el marco de la creación personal, coincidiendo con la visión de la psicología positiva (Niemiec y Schulenberg, 2011).

En este sentido, la muerte y las actitudes que tienen las personas hacia ella son elementos de profundo interés para el investigador en tanto que dirigen gran parte de la vivencia y percepción que tienen las personas de la vida sin que se manifiesten de forma evidente en el día a día. Sin embargo, más presencia toman afecciones como la depresión, que influyen en una gran cantidad de personas de forma cercana.

El actor no solo se ve afectado por la depresión como el resto de los seres humanos, sino que difiere en un elemento en particular, y es que su profesión le obliga a contactar constantemente con procesos continuos de creación y duelo al despedir numerosas veces a los personajes que interpreta.

CAPITULO III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVO GENERAL

3.1.1. Determinar y Analizar la relación que existe entre la depresión y las actitudes ante la muerte en un grupo de actores de Caracas.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.2. Identificar los niveles de depresión presentes en los participantes de la investigación.

3.2.3. Identificar las actitudes ante la muerte que poseen los actores que componen la muestra.

3.2.6. Examinar la relación que existe entre la depresión y la actitud ante la muerte en un grupo de actores de Caracas.

CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo describe cual es la metodología seguida para dar respuesta a la pregunta de investigación y cumplir los objetivos del presente estudio. A continuación se exponen el tipo de estudio, diseño y procedimientos utilizados, instrumentos de recolección de datos y planteamiento del análisis de los mismos.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación no experimental, transversal correlacional ya que busca medir y especificar los niveles de depresión y las actitudes ante la muerte que presenta el grupo de actores del área metropolitana en su contexto natural y sin manipular las variables del entorno, es correlacional ya que tiene como propósito medir el grado de asociación que existe entre estas variables en el contexto del actor caraqueño (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.2. DISEÑO

El diseño es de tipo transversal factorial. Es un diseño de análisis multivariado en el cual se mide el grado de relación entre pares y grupos de variables (Depresión, actitudes ante la muerte en sus diversas dimensiones y experiencia profesional) en un mismo grupo de personas. El análisis factorial a utilizar es de carácter exploratorio, con el propósito de ubicar un elemento subyacente que agrupa determinadas características de la Depresión, Actitudes hacia la muerte y desempeño profesional de los actores. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Hace referencia a actores y actrices del área Metropolitana de Caracas.

4.4. POBLACIÓN

Todos aquellos actores que vivan o trabajen en el contexto del Área Metropolitana de Caracas, entendiéndose actor como la persona que durante un tiempo predeterminado y en un espacio específico, en el marco de un espectáculo ficcional, se convierte en otro personaje distinto de sí mismo y hace de ello una actividad profesional. De acuerdo al Sindicato Profesional de Trabajadores de La Radio, Teatro, Cine, T.V y Afines del Área Metropolitana de Caracas existen alrededor de 15000 asociados registrados como actores, se desconoce cuántos de éstos se encuentran activos.

4.5. MUESTRA

Es un muestreo de tipo accidental de actores de ambos géneros, mayores de 17 años que residan en el área metropolitana de Caracas cuyo tamaño es de 247 personas.

4.6. CONTEXTO DEL ESTUDIO

La recolección de la información fue realizada en dos modalidades:

-En Físico: Camerinos de teatros y salas de ensayo.

-En Digital: contactando actores a través de las redes sociales que respondieron las pruebas alojadas en la plataforma Google Encuestas.

4.7. VARIABLES DE ESTUDIO

4.7.1. Depresión

Definición conceptual: procesos negativos y distorsionados de la información del entorno, una visión negativa del Yo y del futuro, en la que se presentan

síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos y, donde se hace presente una disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés (Beck, 1987)

Definición operacional: Evaluación de las dimensiones de la depresión con base a las puntuaciones obtenidas en el Inventario de depresión Estado-Rasgo (IDERE) en sus dimensiones: Eutimia y Distimia, en su modalidad: Rasgo.

4.7.2. Actitudes hacia la muerte

Definición conceptual: se refiere a las evaluaciones, favorables o desfavorables vistas en sus componentes cognitivo- conductual, que realiza una persona hacia la muerte. Específicamente, dichos aspectos se enmarcan en la presente investigación dentro de las dimensiones exploradas y propuestas por Wong, Reker y Gesser (1997): Miedo a la muerte, Aceptación de acercamiento, Aceptación de escape, Aceptación neutral y Evitación de la muerte.

Definición operacional: Evaluación de las dimensiones de la actitud hacia la muerte, con base en las puntuaciones obtenidas en el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte PAM-R realizado por Wong, Reker y Gesser. en 1997.

4.8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1. Inventario de Depresión Estado /Rasgo (IDERE)

De acuerdo a González (2007) el Inventario de Depresión Estado Rasgo es un inventario autoaplicable creado por Martín, Grau, Ramírez y Grau (1999), para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocionalmente transitoria) y la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable) (Ver ANEXO 1).

Para la corrección de la escala se le resta a la suma de ítems Distímicos la suma de ítems Eutímicos, se suman 50 puntos positivos para obtener un número natural y se califica en base a ello. El puntaje considerado por Martín, Grau, Ramírez y Grau (1999) y González (2007) como indicador de rasgos depresivos es 30 o superior; considerándose como de alto riesgo puntajes superiores a 45.

Sólo fue aplicada la escala Rasgo, la cual permite identificar a las personas que tienen propensión a sufrir estados depresivos. Consta de 22 ítems valorados del 1 al 4 de acuerdo a la frecuencia con la cual ocurren divididos también en 11 ítems distímicos y 11 ítems eutímicos.

Para la escala Rasgo los ítems se dividen en:

Distimia: 1,3,5,7,8,11,14,16,17,20,22

Eutimia: 2,4,6,9,10,12,13,15,18,19,21

La calificación total de la escala rasgo se obtiene de la siguiente forma:

$$\sum \text{Distimia} - \sum \text{Eutimia} + 50 = \text{Calificación de la Escala IDERE Rasgo}$$

Para los efectos de esta investigación se llevó a cabo un estudio de confiabilidad y validez de la escala cuyos resultados se muestran a continuación.

4.8.1.1 Validez y confiabilidad del Instrumento

Los estudios psicométricos iniciales para este test muestran una buena consistencia interna para ambas subescalas (correlaciones ítem-ítem e ítem-escala significativas al 0.1 y coeficientes alfa de Cronbach de .78 para la escala de depresión rasgo y .79 para la escala de depresión estado). En relación a la confiabilidad se determinó una correlación test-retest de .95 para los niveles moderados y bajos de depresión y de .89 para los niveles altos. Estos datos fueron arrojados por el estudio original de Ramírez, Grau, Martín y Grau (1986) en población cubana. En un estudio más reciente (Grau, Llantá, Massip, Chacón, Reyes, Infantea, Romeroz, Barroso y

Morales, 2008) se realizó una nueva validación a nivel Iberoamericano en los países México, Colombia, Chile y España obteniendo estadísticos similares para todos los países y validez criterial al ser contrastado con entrevistas clínicas de diagnóstico psicopatológico.

Para determinar tanto la validez como la confiabilidad del instrumento para medir tendencias depresivas como rasgo de personalidad en la población de actores venezolanos se realizó un estudio ad hoc con una muestra de 100 personas de entre 18 y 60 años pertenecientes a ambos sexos y que practican al menos una actividad artística durante la semana. El coeficiente del alfa de Cronbach determinado para esta muestra fue de .88 revelando una muy buena consistencia interna para la medición de las tendencias a desarrollar estados depresivos.

4.8.2. Perfil de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

Es un instrumento con medida tipo Likert de siete puntos por ítem de lápiz y papel aplicable tanto a individuos como a grupos que fue desarrollado por Gesser, Wong y Reker (1987-1988) y ampliado por Wong, Reker y Gesser (1997) (ANEXO 2). Tiene por objetivo medir las actitudes y distintas valoraciones que le dan las personas a la muerte y a sus diferentes connotaciones a través de sus cinco dimensiones:

Miedo a la muerte, vista como el miedo o temor al dolor y sufrimiento que puedan estar asociados al proceso de morir, la preocupación de los sobrevivientes, la percepción de logro o fracaso en haber llevado una vida significativa y el temor a lo desconocido. Está compuesta por los ítems 1, 2, 7, 18, 20,21, 32 y su valoración va desde Totalmente de Acuerdo (1) hasta Total Desacuerdo (7).

Aceptación de acercamiento de la muerte, vista como el paso a una vida posterior al deceso, la puerta hacia una vida feliz. Se encuentra compuesta por los ítems 4,8,13,15,16,22,25,27,28,31 y su valoración va desde Totalmente de Acuerdo (7) hasta Total Desacuerdo (1) .

Aceptación de escape, viendo a la muerte como una opción a una vida poco satisfactoria. Implica una actitud negativa ante la vida y poca capacidad de afrontamiento del dolor y los problemas de su existencia. La conforman los ítems 5, 9, 11, 23,29 y su valoración va desde Totalmente de Acuerdo (7) hasta Total Desacuerdo (1).

Aceptación neutral, implica percibir la muerte como un hecho inevitable e inherente a la vida, puede también relacionarse con una actitud ambivalente o indiferente ante el fenómeno. Los ítems 6, 14, 17, 24,30 la conforman y su valoración va desde Totalmente de Acuerdo (7) hasta Total Desacuerdo (1).

Evitación del tema de la muerte como un mecanismo de defensa que mantiene la muerte fuera de la consciencia y evitar así la ansiedad que genera pensar sobre ella. Esta dimensión fue añadida en la versión de Wong, Reker y Gesser (1997), Se compone de los ítems 3,10,12,19,26 y su valoración va desde Totalmente de Acuerdo (1) hasta Total Desacuerdo (7)

El PAM-R ha sido validado y confiabilizado arrojando los siguientes coeficientes por dimensión: Miedo a la muerte (0,86), Aceptación de acercamiento (0,97), Aceptación de escape (0,84), Aceptación neutral (0,65), Evitación de la muerte (0,88), comprobados en Venezuela por Catanese (2009) y Quintero y Webel (2006).

4.8.2.1. Validez y confiabilidad del Instrumento

El estudio realizado por Catanese (2009) utiliza este mismo instrumento en población venezolana, para el cual determinó confiabilidad, arrojando que los coeficientes alfa oscilan entre 0.65 (aceptación neutral) y 0.97 (aceptación de acercamiento); coeficientes de estabilidad oscilan entre 0.61 (evitación de la muerte) y 0.95 (aceptación de acercamiento). Para la comprobación de validez se realizaron correlaciones con los tests de Escala de Ansiedad ante la Muerte, Escala de Perspectivas

sobre la Muerte, Escala de Bienestar Percibido y Escala de Depresión de Zung (Templer, 1970, Hooper y Spilka, 1970, Reker y Wong, 1984 y Zung, 1965, c.p. Catanese, 2009).

4.9. PROCEDIMIENTO

4.9.1 Procedimiento para la aplicación en Físico:

- Selección de la muestra: Se le pregunta al posible participante.

¿Es usted actor/actriz?

¿Estaría interesado en participar en una investigación de psicología? consiste en responder unos cuestionarios.

De ser afirmativa la respuesta para las tres condiciones se procede a invitar al actor a firmar el consentimiento informado (ANEXO 3), brindar sus datos personales y experiencia como actor (ANEXO 4) y a la aplicación de las pruebas:

- Aplicación: “Muy buenas _____, nosotras somos Tatiana González y Lorena Castany tesistas de la escuela de Psicología de la UCV y nos dirigimos a ustedes buscando apoyo para desarrollar eficazmente nuestro proyecto de grado:

Estamos desarrollando un estudio que aborda una serie de características psicológicas propias de los actores, esta investigación ayudará a ofrecer una mejor atención a esta población, así como proporcionará una nueva línea de investigación dentro del ámbito de la psicología y la actuación en nuestro país.

Les vamos a entregar dos cuestionarios engrapados y una hoja de consentimiento e información personal para que los rellenen en el orden en que están. Contestemos primero la hoja de información personal, todos sus datos se mantendrán anónimos y son de suma importancia para la investigación. Si tienen alguna duda, no duden en preguntar.”

Los aplicadores se aseguran de que todos los participantes rellenen los datos personales y la hoja de consentimiento y resuelven dudas.

“Ahora, pasemos al primer cuestionario, leeré en voz alta las instrucciones y si alguien tiene dudas pregúntenos cuando termine:

(IDERE-R)

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique como se siente usted generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como usted se siente generalmente.”

Se establece un tiempo máximo de 10 minutos para responder o hasta que todos los participantes hayan terminado.

“Paren, pasemos al siguiente cuestionario. Leeré las instrucciones:

(PAM-R)

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada información cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: “La muerte es una amiga”. Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: TA = totalmente de acuerdo; BA = bastante de acuerdo; AA = algo de acuerdo; I = indeciso; AD = algo en desacuerdo; BD = bastante en desacuerdo; TD = totalmente en desacuerdo. Observa que las escalas van de *totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo* y viceversa. Es importante que leas y contestes todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.”

Se establece un tiempo máximo de 15 minutos para responder o hasta que todos los participantes hayan terminado.

“Muchas gracias por participar, si desean conocer los resultados de la investigación recuerden anotar su correo en la primera hoja”.

4.9.2 Procedimiento para la aplicación en Digital:

- Selección de la muestra: Los actores fueron captados a través del contacto personalizado por medio de redes sociales como Facebook, twitter y correo electrónico en las cuales especificaran en su perfil que fuesen actores. Al acceder al link, este los lleva a la versión digital de las pruebas alojadas en Google encuestas, la cual no procede a menos que los participantes confirmen ser actores y cuales han sido sus años de experiencia, cantidad de personajes y medios en los cuales se ha desenvuelto.

Figura 1.

Convocatoria a los actores a través de la red social Twitter.



Figura 2.

Convocatoria a través de la red social Facebook.

Inicio de la conversación 25 de octubre

Lorena Castany

Estimados actores/actrices

Somos tesisistas de la escuela de Psicología de la UCV y nos dirigimos a ustedes buscando apoyo para desarrollar eficazmente nuestro proyecto de grado:

Estamos desarrollando un estudio que aborda una serie de características psicológicas propias de los ACTORES, esta investigación ayudará a ofrecer una mejor atención a esta población, así como proporcionará una nueva línea de investigación dentro del ámbito de la psicología en nuestro país. Para lograr nuestra meta solicitamos de su colaboración: Le estamos enviando la versión digital de nuestro instrumento de medición en google encuestas. Se responde en 8 minutos aproximadamente. Los datos aportados son completamente anónimos y confidenciales, adicionalmente los resultados del estudio estarán disponibles para todos los participantes que estén interesados.

Igualmente agradecemos si puede reenviar este e-mail a sus contactos del medio artístico y, si usted no es actor pero conoce actores agradecemos si se la hace llegar.

El link:
<https://docs.google.com/forms/d/1uDHvNZLe3jCMlloMvanD-8qxRoRow1-NhK1a-PG8s/viewform>

Muy agradecidas de antemano por su aporte,
cordialmente

-
Tatiana González C.I. 19209790
Lorena Castany C.I. 18942063

Si tienen alguna duda respecto a esta investigación pueden escribirnos a:
lorenacastanym@yahoo.com
 0412.626.35.72
 o
tatiana.elena.g@gmail.com
 0414.306.72.73

Estudiantes de la Escuela de Psicología
Universidad Central de Venezuela

25/10/2013 21:05



Investigación sobre los Actores en Venezuela. Tesis de Grado en Psicología
[docs.google.com](https://docs.google.com/forms/d/1uDHvNZLe3jCMlloMvanD-8qxRoRow1-NhK1a-PG8s/viewform)

Somos tesisistas de la escuela de Psicología de la UCV y nos dirigimos a ustedes buscando apoyo para desarrollar eficazmente nuestro

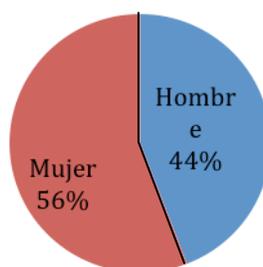
- Procedimiento: Una vez que los actores hacen click en el link son llevados directamente al cuestionario, que proporciona las instrucciones para ambos cuestionarios (Ver ANEXO 5).

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

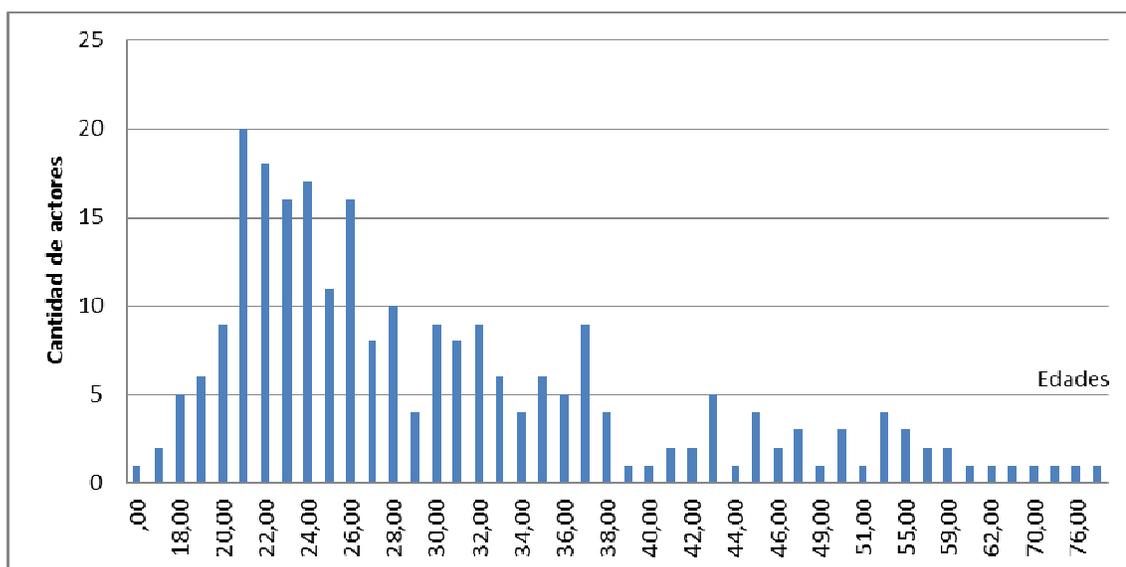
A continuación se presenta la constitución de la muestra de actores que participaron en la investigación. Los datos recabados fueron sexo, edad y experiencia en el medio de la actuación vista desde diferentes perspectivas.

Gráfico 1. Género



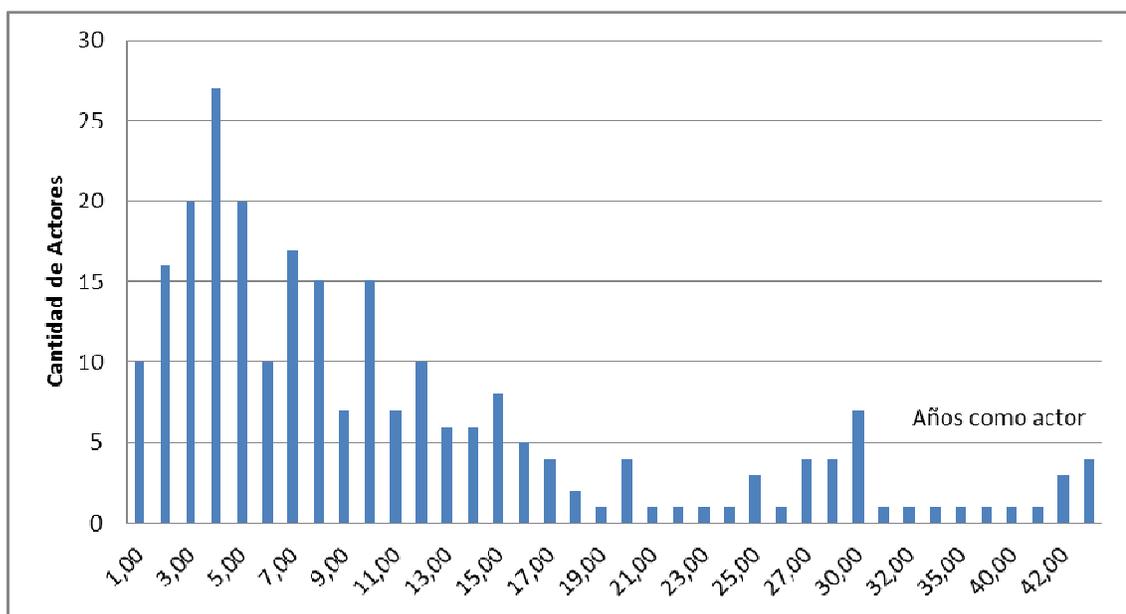
En la presente gráfica se puede observar que del 100% de los participantes, el 56% corresponde al género femenino y el 44% al género masculino.

Gráfico 2. Edades de los Participantes



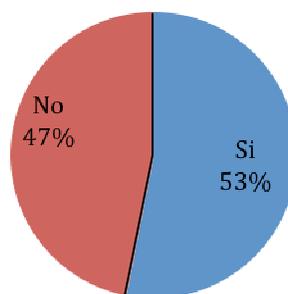
Cómo se puede evidenciar en la gráfica, el mayor porcentaje de participantes de esta investigación tienen edades comprendidas entre los 20 y los 24 años de edad, mientras que el resto que distribuye con menor frecuencia hasta los 82 años.

Gráfico. 3 Cantidad de años que lleva desempeñándose como actor



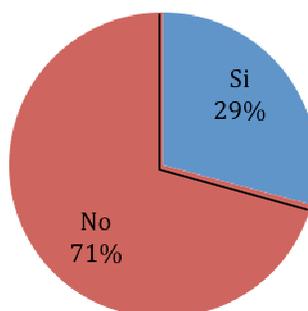
Como se puede observar, 93 personas se agrupan entre 1 a 5 años de experiencia; 71 participantes se agrupan entre 6 y 11 años, 46 personas de 12 a 18 años de experiencia; 17 actores de 19 a 27 años de experiencia; y 25 actores de 28 a 55 años de experiencia laboral.

Gráfico 4. ¿Es la actuación su principal actividad?



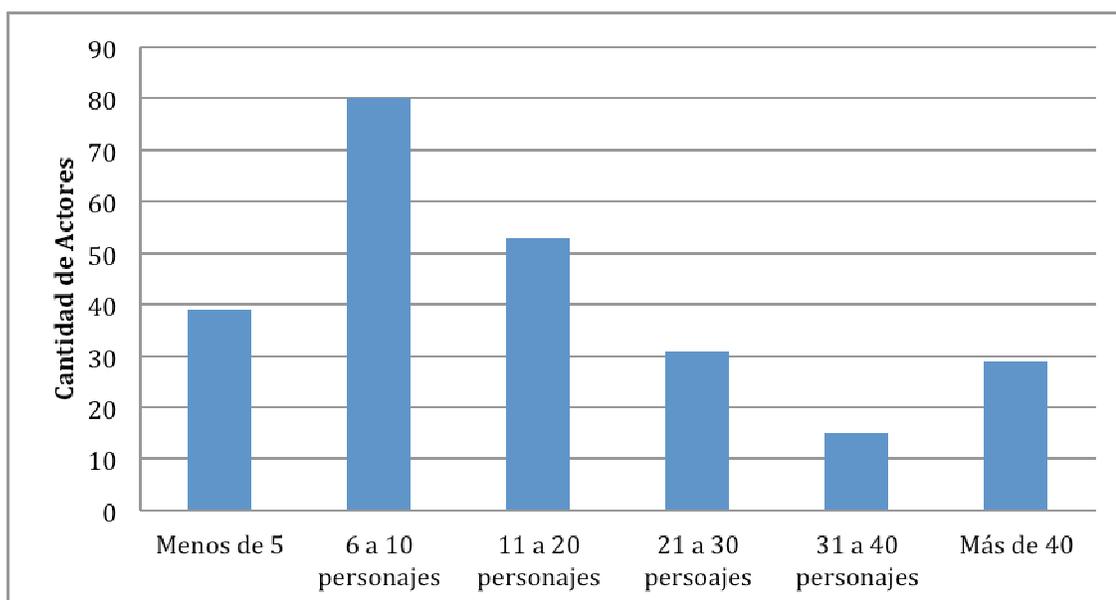
De acuerdo a la presente gráfica, del 100% de los actores el 53% asegura que la actuación es su actividad principal, mientras que para el 47% de éstos no lo es

Gráfico 5. ¿Es la actuación su principal fuente de ingresos?



Como se puede observar del 100% de los participantes, el 29% afirma que la actuación es su principal fuente de ingresos, mientras que el 71% asegura que no lo es. Esto llama la atención, siendo que, el 53% de los actores reportaron que ésta era su principal actividad.

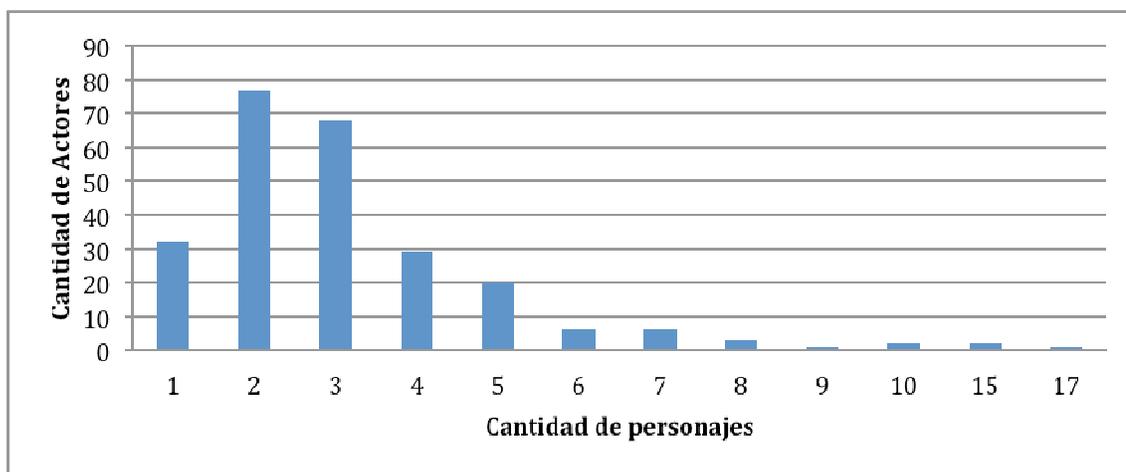
Gráfico 6. Cantidad de personajes interpretados



De 247 actores evaluados, 39 reportaron que han hecho 5 o menos personajes a nivel profesional; 80 participantes informaron que han hecho entre 6 y 10 personajes; 53

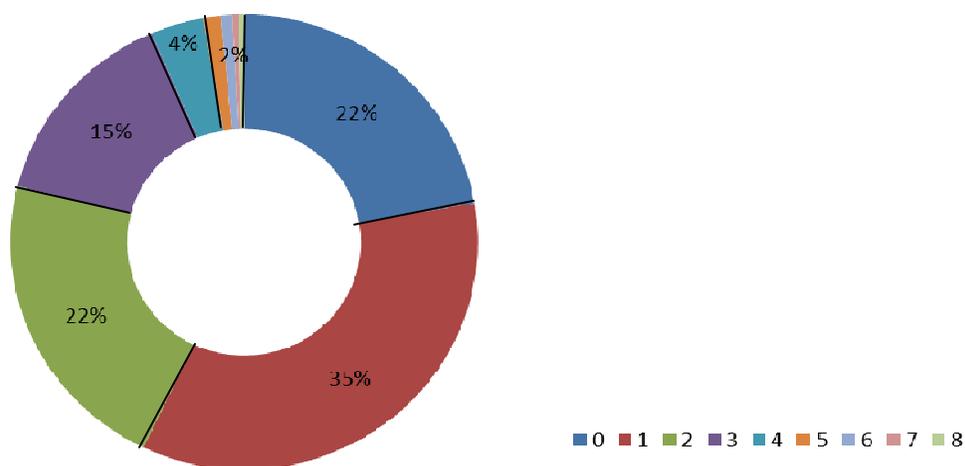
individuos indican que han ejecutado entre 11 y 20 personajes; 31 han hecho entre 21 y 30 personajes; 15 han desarrollado entre 31 y 40 y, 29 participantes han desarrollado más de 40 personajes.

Gráfico 7. Personajes que interpretados al año en promedio



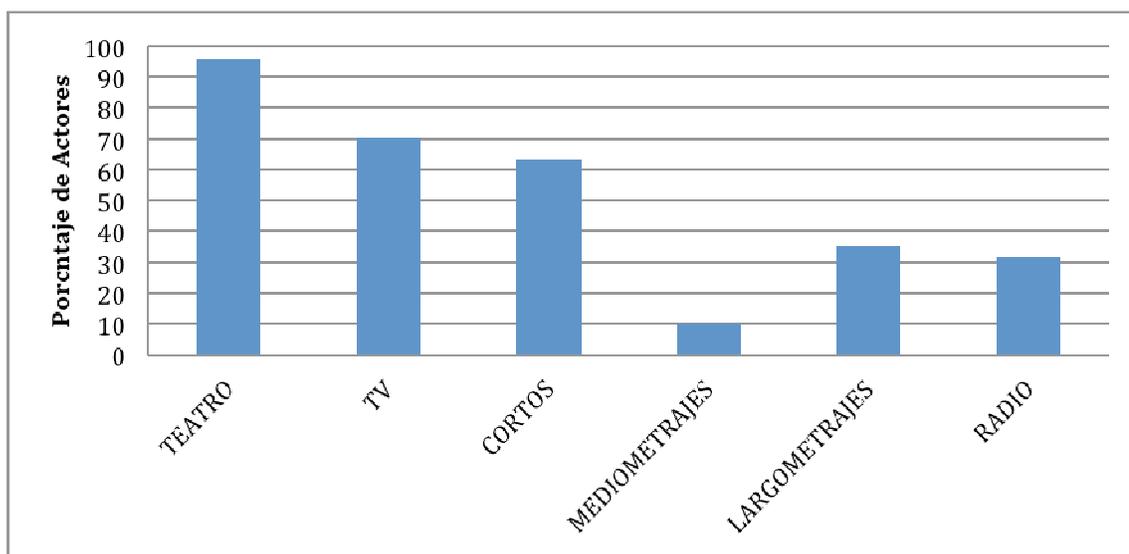
32 personas reportan interpretar 1 personaje anual; 77 participantes indican que representan 2 personajes al año, 68 señalan que interpretan 3; 29 indican que realizan 4 personajes en promedio al año, y 20 aseguran interpretar 5; mientras que entre 6 personajes y 17, se ubican 21 personas.

Gráfico 8. Personajes que interpreta actualmente



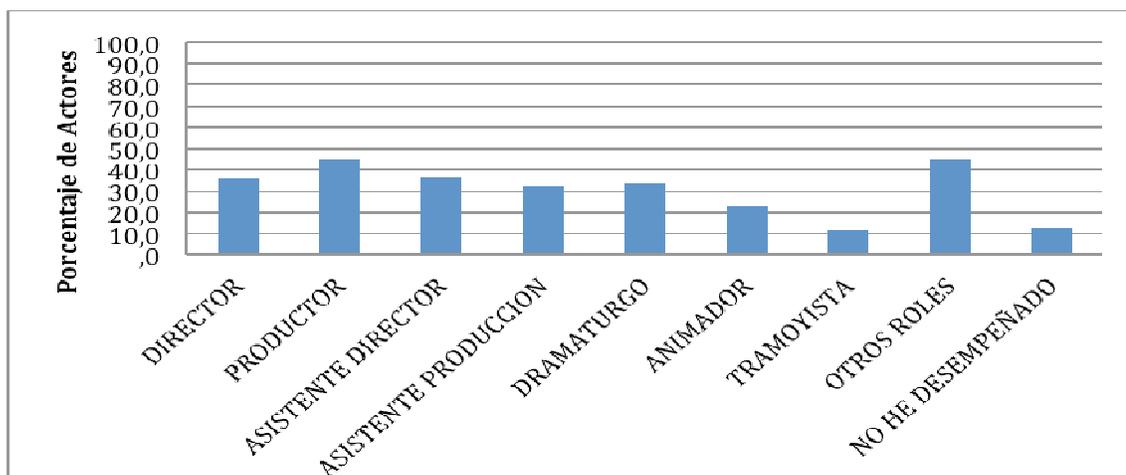
El 35% de los sujetos de investigación reporta estar desarrollando un solo personaje en este momento; un 22% de la población indica no estar desarrollando ningún personaje mientras que, otro 22% de la muestra señala estar desarrollando dos; un 15% afirma estar desarrollando 3 personajes al mismo tiempo; un 4% indica estar desarrollando 4 personajes; un 1% 5 personajes, 0,6% 6 personajes, 0,4% 7 personajes, y otro 0,4% 8 o más personajes.

Gráfico 9. Medios en los cuales se ha desenvuelto



Del 100% de la población, el 96% reporta haber hecho teatro, el 70,4% televisión; el 63,2% cortometrajes; un 10,1% medimetrajes; un 35,2% largometrajes y un 31,6% ha trabajado en la radio.

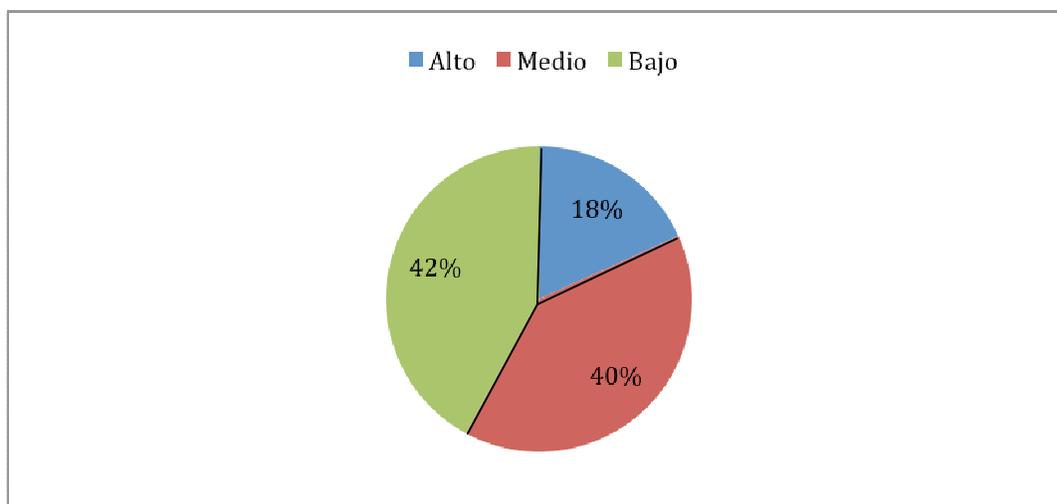
Gráfico 10. Roles que ha desempeñado



Con respecto a otros roles que han desempeñado los participantes dentro del medio artístico se encuentra que un 36% de los participantes ha fungido también en el rol de director, un 45% productor, 37% asistente de dirección, un 32% asistente de producción, un 34% dramaturgo, 23% animador, 12% Tramoyista, un 45% otros roles de apoyo y un 13 % sólo se ha desempeñado como actor

5.2. RASGOS DEPRESIVOS EN ACTORES DE CARACAS

Gráfico 11. Diagnóstico de Tendencia a la Depresión según el IDERE Rasgo



Como se puede observar en el gráfico, de la población encuestada, con respecto a los niveles de depresión que diagnostica la prueba, un 18% puntuó alto, lo que quiere decir que tienen tendencias a los estados depresivos de carácter clínico; un 40% calificó medio, lo que implica que son personas con cierta tendencia a estados depresivos, sin embargo, no son de carácter clínico; y, un 42% de los participantes se ubican en la categoría bajo, lo que significa que no tienen tendencias a estados depresivos.

Cabe destacar que el 40% de la población que puntuó medio en la prueba, si bien posee tendencias a estados depresivos, éstos, no son de carácter patológico e inclusive, podrían considerarse según los resultados de la prueba, normales.

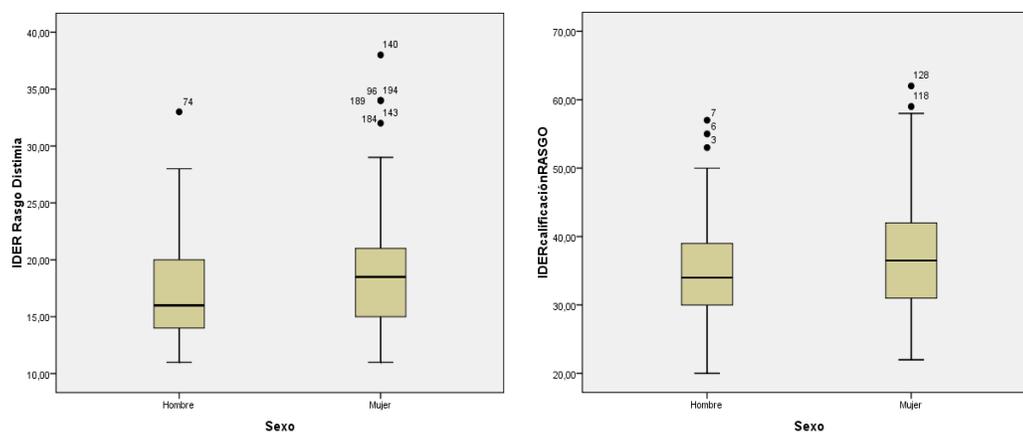
En este sentido, estos resultados llaman nuestra atención en tanto, según la OMS en América Latina el 5% de la población padece de depresión clínica, al observar en esta investigación que el 18% de la población tiene tendencias a estados depresivos patológicos, se asoma la posibilidad de que, efectivamente, existe en los actores una propensión a estas características que los diferencian de otros grupos humanos.

De igual forma, estos resultados se apoyan en lo planteado por Melinkoff y Padilla (1999), y Rodríguez y Zabala (2003), quienes destacan en sus respectivos estudios de personalidad en actores de Caracas una prevalencia a desarrollar rasgos depresivos.

5.2.1. Diferencias entre subgrupos con respecto a la Depresión como Rasgo

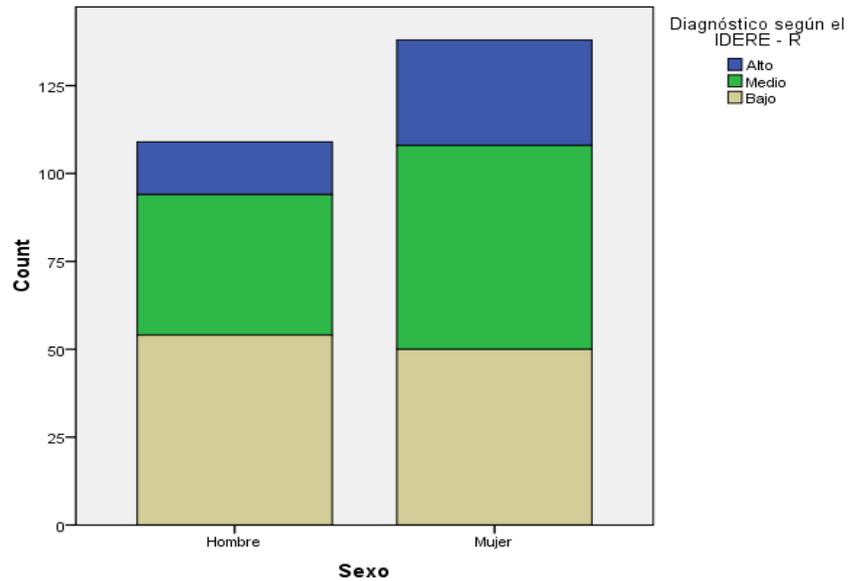
A continuación se describen todas las diferencias estadísticamente significativas encontradas a partir de la aplicación de la prueba IDERE-R en actores de Caracas.

Gráfico 12. Comparación por sexo de los puntajes de la dimensión Distimia y Totales del IDERE Rasgo



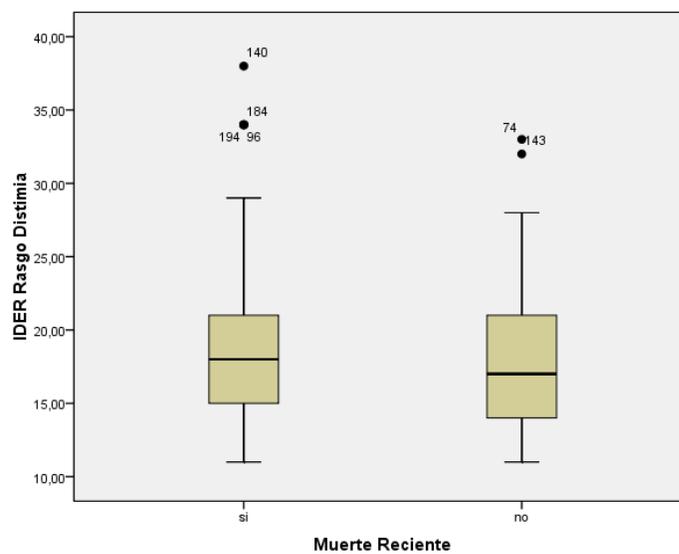
En el gráfico a la izquierda se puede evidenciar que, de los participantes masculinos de la muestra en cuanto a la dimensión de Distimia de la prueba de Depresión, sus puntajes se ubican por debajo de los puntajes obtenidos por las participantes de género femenino, es decir, las mujeres presentan mayor frecuencia de la presencia de afectividad negativa. En cuanto al gráfico a la derecha, que se refiere a diferencias entre sexo e IDERE como rasgo, se muestra una tendencia similar y con igual significación estadística. Con respecto al género, los estudios de Agudelo (2009) muestran una clara tendencia del género femenino a puntuar alto en la escala como personas con tendencias a presentar o padecer estados depresivos.

Gráfico 13. Comparación frecuencias de diagnóstico para cada sexo.



Como se puede observar en la gráfica, las mujeres de esta población tienen mayor tendencia a puntajes altos en la escala IDERE Rasgo que los hombres, lo que implica que tienen más probabilidades a padecer de estados depresivos

Gráfico 14. Diferencias en la Dimensión Distimia con respecto a la percepción de una muerte reciente.



Las personas que perciben como reciente la pérdida de un ser querido puntúan más alto en la dimensión Distimia que las personas que no lo perciban así. Cabe resaltar, que las fechas de decesos recientes de seres queridos proporcionados por los actores varían desde un (1) mes a quince (15) años atrás. De acuerdo a Kübler-Ross (1969) la depresión es uno de los estados que es común desarrollar durante el proceso de duelo normal y patológico.

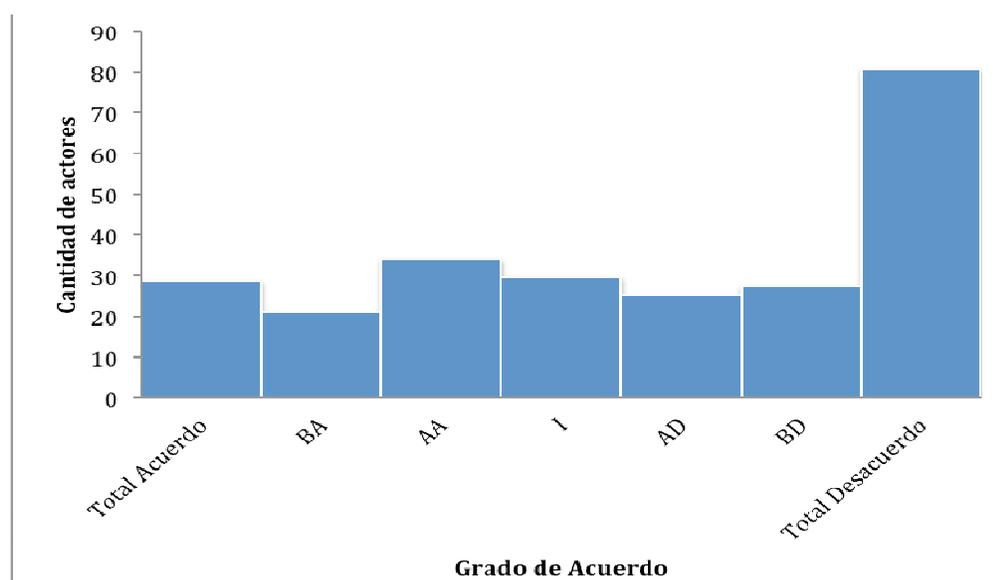
5.3. ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ACTORES DE CARACAS

Tabla 1. Estadísticos de la dimensión miedo a la muerte.

	Media	Desviación Estándar	Curtosis
Ítem típico miedo a la muerte	4,5756	1,45169	-,838

La media general de los ítems de la dimensión miedo a la muerte, fue de 4,5 y su desviación típica de 1,5; sin embargo, esto no es representativo de la dimensión puesto que no se comporta de forma normal. El siguiente gráfico muestra la distribución de los puntajes dentro de las opciones de respuesta de los ítems de la dimensión

Gráfico 15. Tendencia de Respuestas en la Dimensión Miedo a la muerte



Como se puede observar en el gráfico, de 247 participantes, 81 personas marcaron la opción total desacuerdo en varias afirmaciones de esta dimensión de la prueba. 27 actores marcaron la opción Bastante desacuerdo, 25 la opción Algo en desacuerdo, 30 la opción indiferente, 34 algo de acuerdo, 21 la opción bastante de acuerdo y 29, la opción total acuerdo como promedio de cada uno de los ítems de esta dimensión.

Agrupando las diferentes opciones de acuerdo a la actitud que de ellas se desprende, encontramos lo siguiente:

133 personas, es decir, un 54% manifestó tener algún grado de desacuerdo con las diferentes afirmaciones de esta dimensión, lo que significa que tienen una actitud positiva o de aceptación del fenómeno de la muerte como parte del ciclo vital. Esto podría significar, como indica la teoría, que dicha muestra tiene la percepción de estar llevando una vida plena y significativa.

30 personas, es decir un 12,2% de los participantes, se ubicó en la categoría indiferente lo cual pudo deberse bien a no sentirse identificado con alguna de las afirmaciones, no haberlas entendido o bien porque el dolor y sufrimiento que pueden estar asociados al proceso de morir, la preocupación por los miembros supervivientes, la percepción de fracaso en llevar una vida significativa, el temor a lo desconocido, resultan en este momento ajenos a su experiencia y por tanto no tuvieron relevancia al responder al instrumento.

Finalmente 84 personas, es decir un 33,8% de la muestra, manifestó algún grado de acuerdo con las proposiciones de esta dimensión indicando esto una actitud negativa o de miedo a la muerte ya sea por una o algunas de las razones anteriormente expuestas. Esto puede observarse detalladamente en el siguiente gráfico.

Gráfico 16. Actitudes ante miedo a la muerte

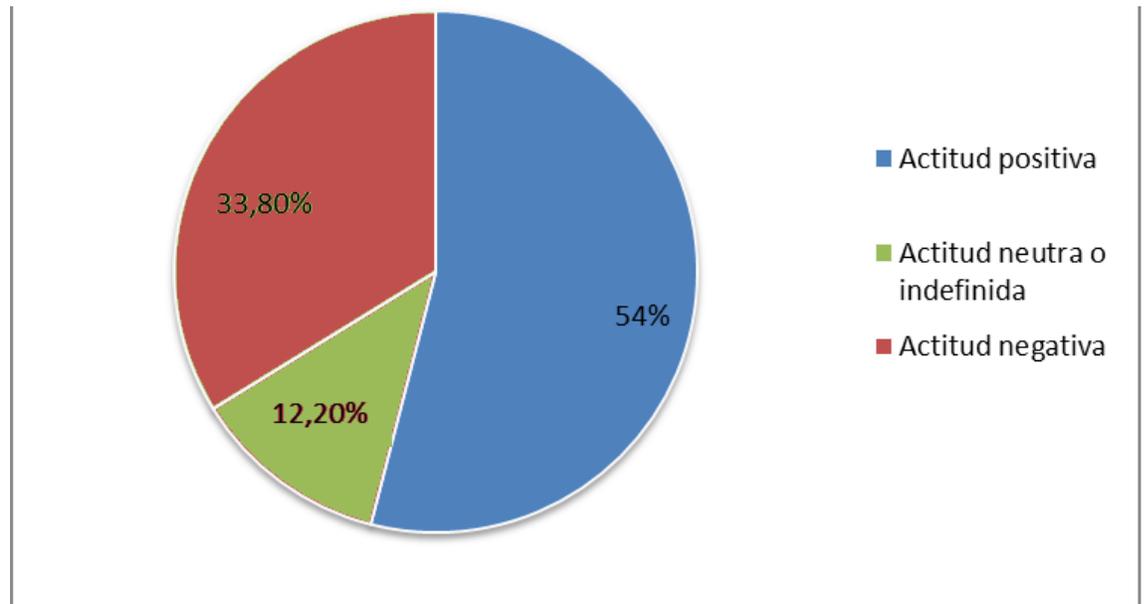
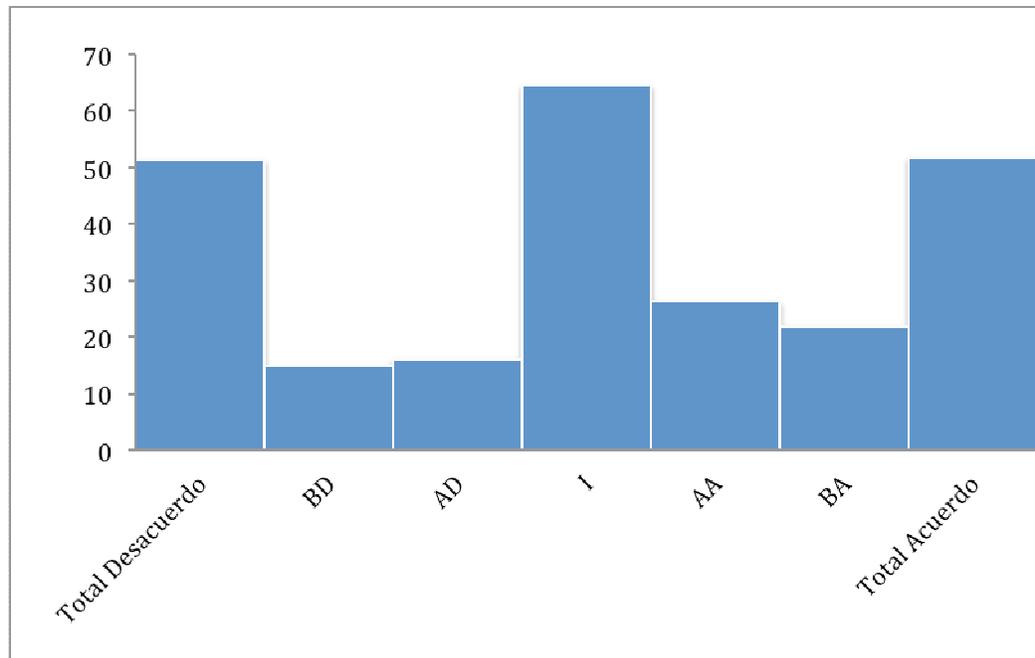


Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la dimensión Aceptación de acercamiento

	Media	Desviación Estándar	Curtosis
Ítem típico Aceptación de Acercamiento	4,1036	1,52745	-,671

La media general de los ítems de la dimensión aceptación de acercamiento, fue de 4,1 y su desviación típica de 1,5; sin embargo, esto no es representativo de la dimensión puesto que no se comporta de forma normal. El siguiente gráfico muestra la distribución de los puntajes dentro de las opciones de respuesta de los ítems de la dimensión

Gráfico 17. Tendencia de Respuestas en la Dimensión Aceptación de acercamiento



Como se puede evidenciar en el gráfico, de 247 participantes, 51 estuvieron en total desacuerdo con varias proposiciones de esta dimensión, 15 bastante de desacuerdo, 16 algo de algo de acuerdo, 65 marcaron indiferente, 26 algo de acuerdo, 22 bastante de acuerdo y 52 en total acuerdo.

Agrupando las diferentes opciones de acuerdo a la actitud que de ellas se desprende se observa lo siguiente;

82 personas, es decir un 34% de los participantes, se manifestó en desacuerdo con las afirmaciones planteadas en esta dimensión, ya sea por no tener creencias asociadas a una vida después de la muerte o porque sus creencias no estaban representadas en alguna de las proposiciones.

100 personas, un 40%mostró algún grado de acuerdo con las proposiciones de esta dimensión indicando así que tienen creencias en una vida después de la muerte, es decir, la visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz.

65 actores, un 26.1% de la muestra, se mostró indecisa con respecto a las proposiciones de esta subescala quizás debido a las mismas razones de quienes se mostraron en desacuerdo. Esto puede observarse con mayor detalle en el siguiente gráfico:

Gráfico 18. Actitudes hacia Aceptación de acercamiento

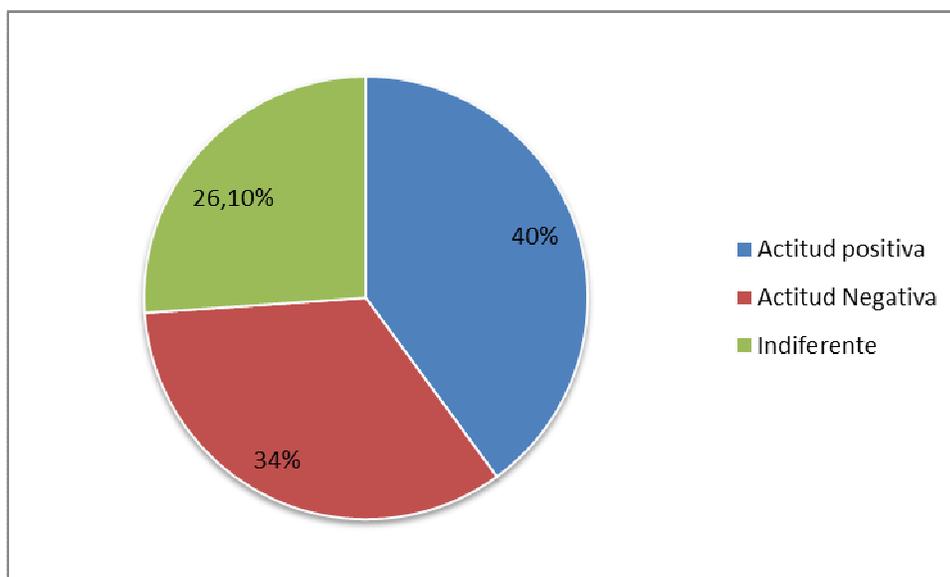
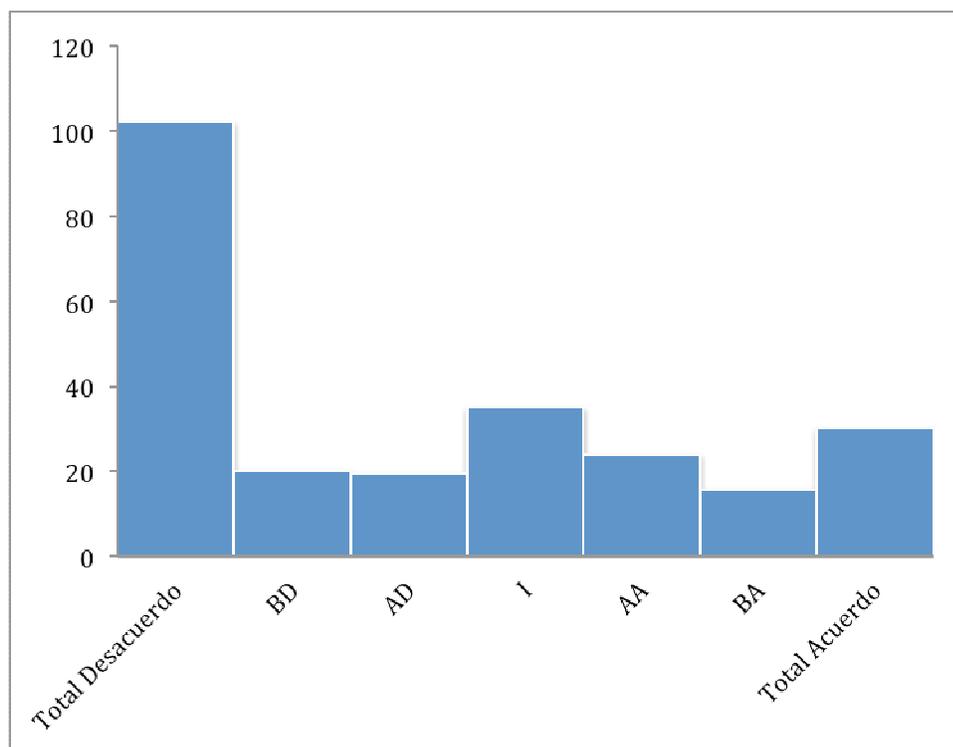


Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la dimensión Aceptación de escape

	Media	Desviación Estándar	Curtosis
Ítem típico aceptación de escape	3,1077	1,73315	-,715

La media general de los ítems de la dimensión miedo a la muerte, fue de 3,1 y su desviación típica de 1,7; sin embargo, esto no es representativo de la dimensión puesto que no se comporta de forma normal. El siguiente gráfico muestra la distribución de los puntajes dentro de las opciones de respuesta de los ítems de la dimensión

Gráfico 19. Tendencia de Respuesta en la Dimensión Aceptación de Escape



102 personas marcaron estar en total desacuerdo con varias de las afirmaciones representativas de la dimensión, 20 bastante en desacuerdo, 20 algo en desacuerdo, 35 indiferentes, 24 algo de acuerdo, 16 bastante de acuerdo y 30 totalmente de acuerdo,

Agrupando las diferentes opciones de acuerdo a la actitud que de ellas se desprende se observa lo siguiente:

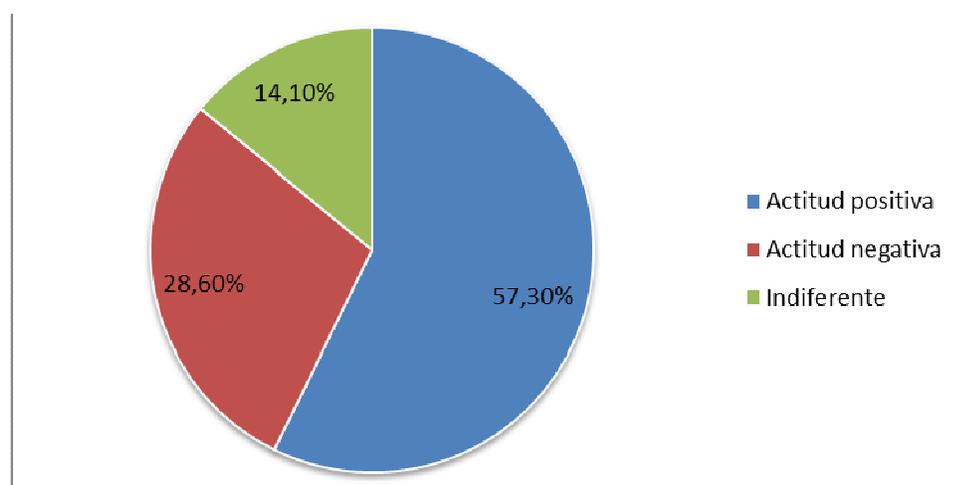
70 personas, es decir un 28,6% de los encuestados, se manifestó de acuerdo con las afirmaciones de esta dimensión, es decir, ven la muerte como el fin de sus inquietudes ya que se perciben incapaces de afrontar de manera adecuada esas inquietudes o en efecto ven la muerte como el final de todo incluyendo las inquietudes de la vida.

142 personas, o un 57,3%, se manifestó en algún grado de desacuerdo con las proposiciones aquí planteadas lo que probablemente señale que se perciben capaces de

afrontar adecuadamente las inquietudes de la vida o cabe la posibilidad que hayan respondido atendiendo a la respuesta socialmente deseable.

Finalmente, 35 personas, o un 14,1%, se mostró indiferente ante los planteamientos presentados ya sea por no estar seguros o por no comprometerse con dichos planteamientos. Esta información puede observarse detenidamente en el siguiente gráfico

Gráfico 20. Actitudes hacia la aceptación de escape.



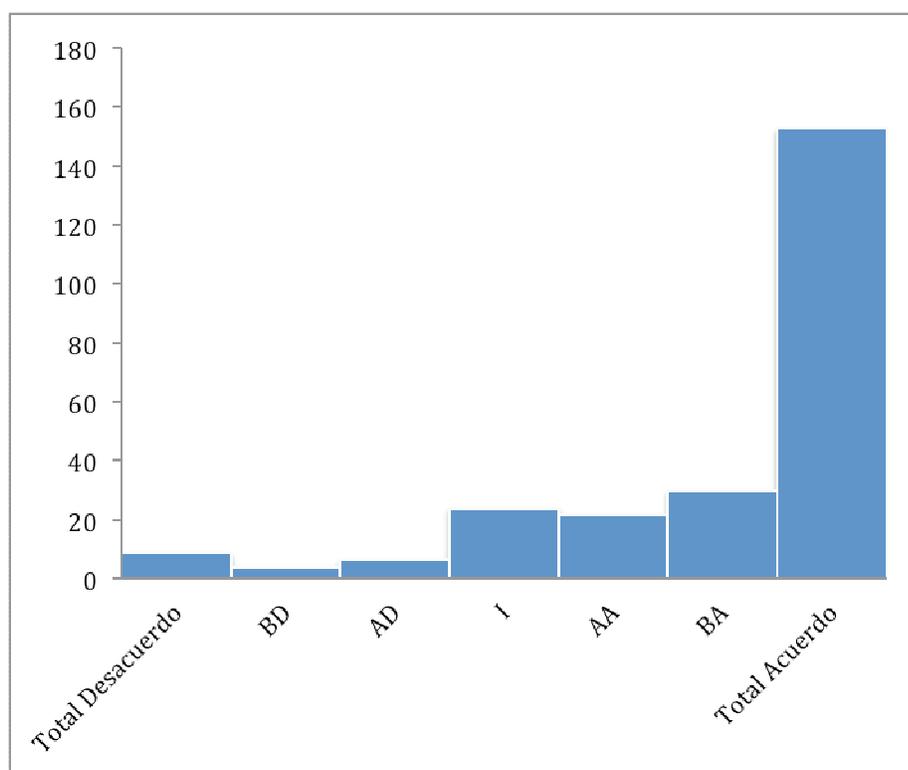
Esta clara tendencia a la actitud positiva ante la aceptación de escape, y que se perciben capaces de afrontar adecuadamente las inquietudes de la vida concuerda con lo planteado con Melinkoff y Padilla (1999) quienes señalan que los actores tienen una manera muy compleja de resolver conflictos, lo que le permite lidiar eficazmente con el estrés.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos Dimensión Aceptación Neutral

	Media	Desviación Estándar	Curtosis
Ítem típico Aceptación Neutral	6,0179	1,02348	2,406

La media general de los ítems de la dimensión Aceptación neutra, fue de 6 y su desviación típica de 1; sin embargo, esto no es representativo de la dimensión puesto que no se comporta de forma normal, la gran mayoría de las respuestas de los actores en esta dimensión se ubicaron en la opción Total Acuerdo. El siguiente gráfico muestra la distribución de los puntajes dentro de las opciones de respuesta de los ítems de la dimensión

Gráfico 21. Tendencia de Respuestas de la Dimensión Aceptación Neutral



153 participantes escogieron la opción Total acuerdo ante cualquiera de los ítems de esta dimensión, 30 personas bastante de acuerdo, 22 personas algo de acuerdo, 24 personas escogieron la opción indiferente, 6 personas algo en desacuerdo, 4 bastante en desacuerdo y 9 total desacuerdo.

Agrupando las diferentes opciones de acuerdo a la actitud que de ellas se desprende se observa lo siguiente:

205 personas, o un 83% de la muestra, se manifestaron en algún grado de acuerdo ante las afirmaciones de esta escala lo que indica una aceptación de la muerte como uno de los hechos inalterables de la vida o una actitud ambivalente ante ella.

24 personas, o un 10% de la muestra, se manifestaron indecisos ante las proposiciones aquí expresadas.

Finalmente, 19 personas, un 7%, es decir, se mostró en desacuerdo a las afirmaciones de esta subescala. Esto puede apreciarse con mayor detalle en el siguiente gráfico:

Gráfico 22. Actitud hacia la Aceptación Neutral de la Muerte

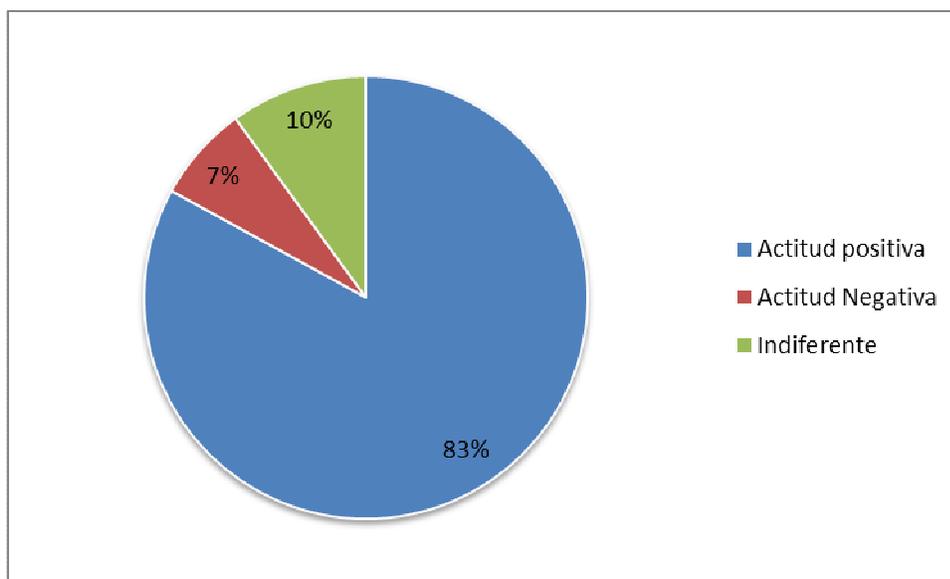
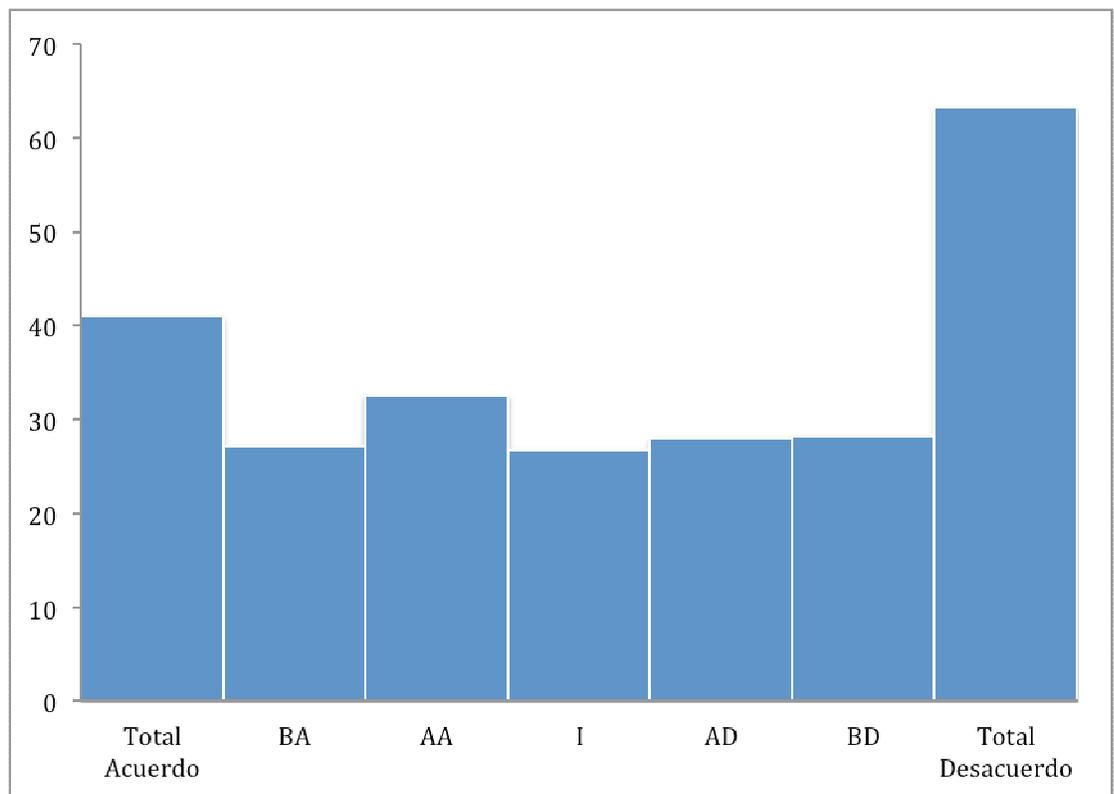


Tabla 5. Estadísticos descriptivos dimensión evitación de la muerte

	Media	Desviación Estándar	Curtosis
Ítem Típico Evitación de la Muerte	4,2591	1,88987	-1,182

La media general de los ítems de la dimensión evitación de la muerte fue de 4,26 y su desviación típica de 1,88; sin embargo, esto no es representativo de la dimensión puesto que no se comporta como una distribución normal, la mayoría de las respuestas de los actores en esta dimensión se ubicaron en la opción Total Desacuerdo. El siguiente gráfico muestra la distribución de los puntajes dentro de las opciones de respuesta de los ítems de la dimensión

Gráfico 23. Tendencia de Respuestas de la Dimensión Evitación de la Muerte



41 participantes escogieron la opción Total acuerdo ante cualquiera de los ítems de esta dimensión, 27 personas bastante de acuerdo, 33 personas algo de acuerdo, 27 personas escogieron la opción indiferente, 28 personas algo en desacuerdo, 28 bastante en desacuerdo y 63 total desacuerdo.

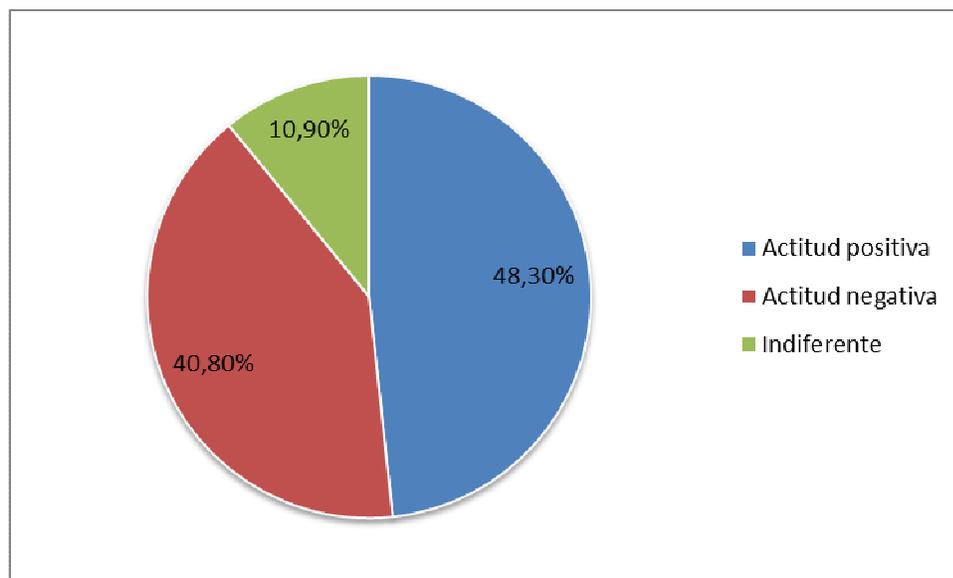
Agrupando las diferentes opciones de acuerdo a la actitud que de ellas se desprende se observa lo siguiente;

119 personas, es decir un 48,3% de los encuestados, se mostró en algún grado de desacuerdo con las afirmaciones en ella expresadas, es decir, manifiestan una actitud positiva o de no evitación de la muerte.

Otras 101 personas, o un 40,8%, se manifestó en algún grado de acuerdo con las afirmaciones de esta subescala indicando así una actitud negativa hacia la muerte.

Finalmente, 27 personas, o un 10,9%, se mostró indiferente al responder a las proposiciones de esta subescala. Esto puede apreciarse con mayor detalle en el gráfico siguiente:

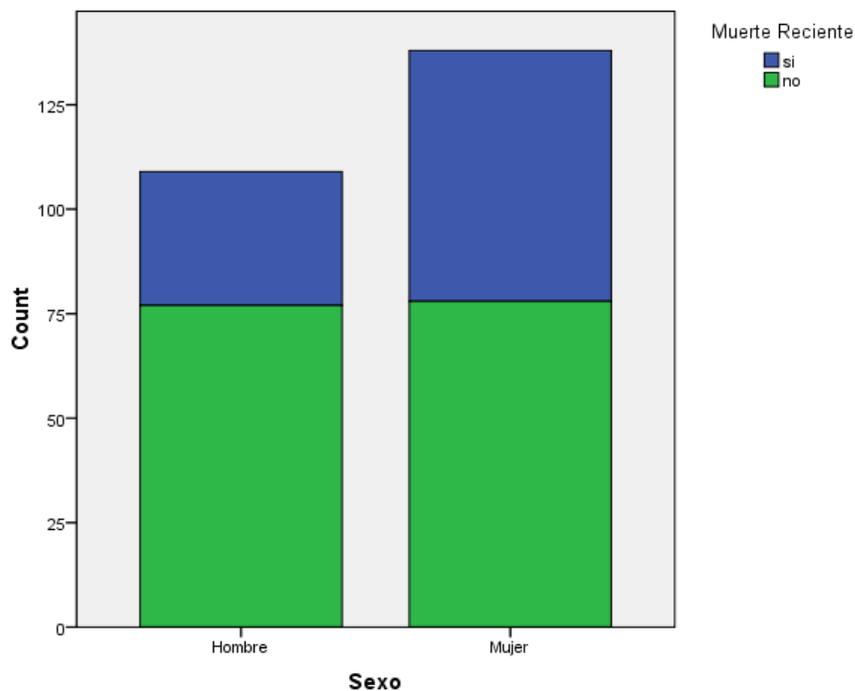
Gráfico 24. Actitud ante la Evitación a la Muerte



Esto llama la atención al ser comparado con los estudios de Stewart, Lam, Betson y Chung (1999), donde señalan que la persona con potencial suicida no huye de la muerte o la niega sino que, al contrario, reflexiona constantemente sobre ella en una actividad de bienvenida y escape en su vida.

5.3.1. Diferencias entre subgrupos con respecto a las Actitudes Hacia la Muerte

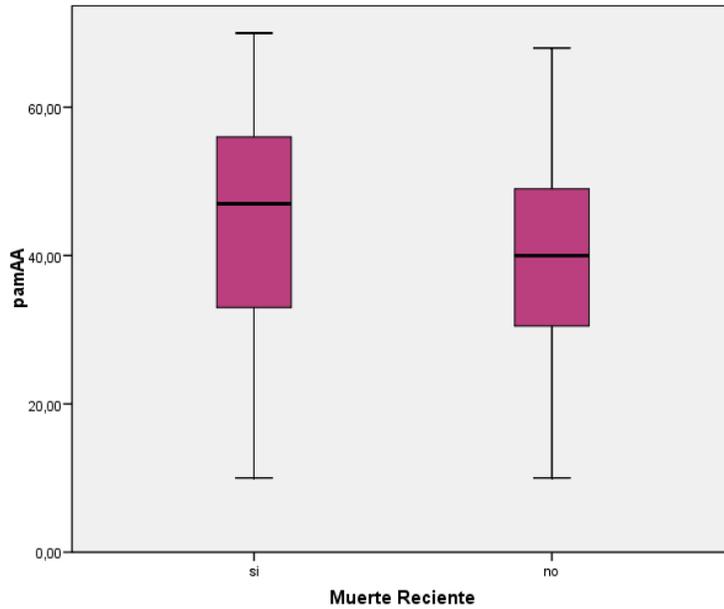
Gráfico 25. Cantidad de actores que han sufrido una muerte recientemente, divididos por sexo.



En el gráfico se puede evidenciar que, dentro de la población evaluada, más mujeres que hombres perciben haber sufrido una pérdida reciente de un ser querido. Haciéndose especial énfasis en que la muestra estuvo conformada por más mujeres que hombres.

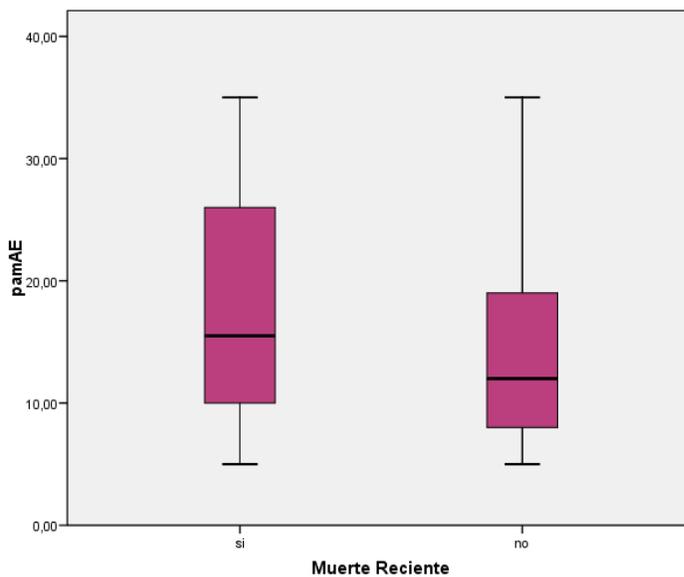
A continuación se describen todas las diferencias estadísticamente significativas encontradas a partir de la aplicación de la prueba PAM-R en actores de Caracas.

Gráfico 26. Comparación Dimensión Aceptación de Acercamiento de la muerte con la percepción de la pérdida de un ser querido



Las personas que perciben haber tenido recientemente la pérdida de un ser querido, poseen mayor tendencia a creer en una vida después de la muerte

Gráfico 27. Comparación Dimensión Aceptación de escape de la muerte con la percepción de la pérdida de un ser querido

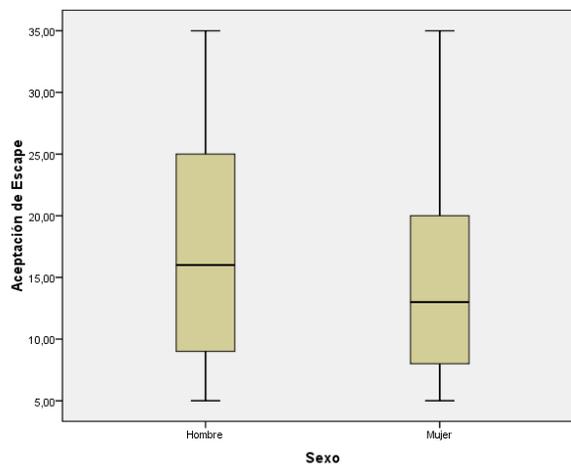


Aquellas personas que han percibido la muerte de sus seres queridos como reciente tienden a ver ésta como un posible escape a todos sus problemas y existencia, a diferencia de aquellos actores que no han sufrido pérdidas recientes que poseen una tendencia más concentrada como grupo a afrontar de manera eficaz el dolor y los problemas de su existencia.

Estas diferencias en las actitudes de acercamiento a la muerte y aceptación de escape entre las personas que han experimentado pérdidas recientes y las que no coinciden con lo encontrado por Bluck, Dirk, Mackay y Hux (2008). Estos autores explican que las personas que han tenido mayor cantidad de experiencias vitales relacionadas con la muerte mostraban también menores niveles de ansiedad ante la muerte y evitación de la misma. Ello coincide también con lo expuesto por Reeves (2011) quien expone que aquellas personas que participan de rituales de despedida durante la muerte de seres queridos desarrollan una actitud de acercamiento y aceptación más positiva que aquellos que no pudieron despedir a sus seres queridos o no habían tenido experiencia previa con el fenómeno de la muerte.

Con respecto a esta misma dimensión, fueron encontradas diferencias entre ambos sexos, como se observa en la gráfica siguiente.

Gráfico 28. Comparación de la Dimensión Aceptación de escape de la muerte con el género.

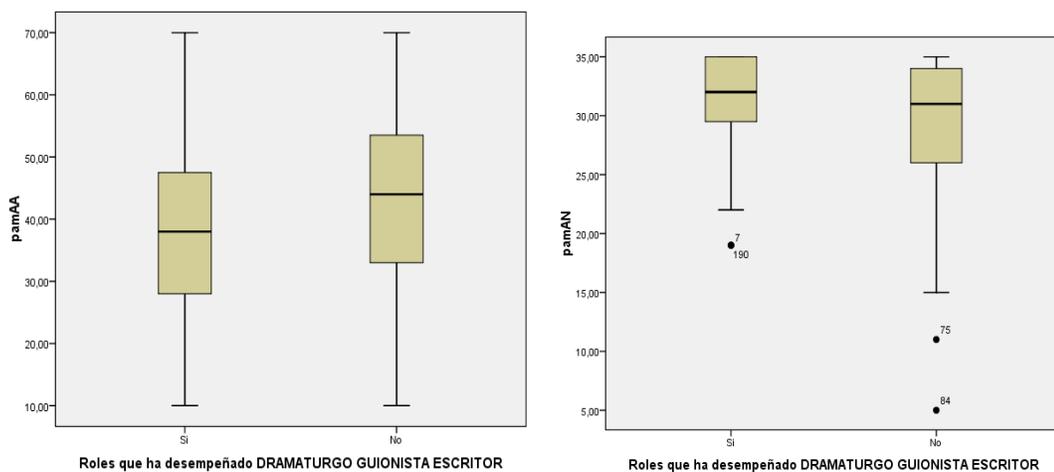


Las actrices tendieron a expresar una menor aceptación de escape a través de la muerte que los actores. Esto es incongruente con investigaciones recientes como las de Harding, Flannelly, Weaver y Costa (2005) y Lester, Templer y Abdel-Kkalek (2007) quienes encontraron que las mujeres mostraban más ansiedad ante la muerte que los hombres.

En contraste, Catanese (2009) encontró que las estudiantes de psicología tendían a puntuar más alto en la dimensión Aceptación de Acercamiento que los hombres. En el estudio original de Wong, Reker y Gesser (1997) reportaron hallar diferencias significativas entre hombres y mujeres en la dimensión aceptación de acercamiento, evitación de la muerte y aceptación de escape. Las mujeres aceptaron significativamente más que los hombres la vida después de la muerte y la muerte como un escape de la vida.

También fueron observadas diferencias en las distintas dimensiones de las actitudes hacia la muerte en relación a los roles que habían desempeñado los participantes. (Ver Gráfico 28)

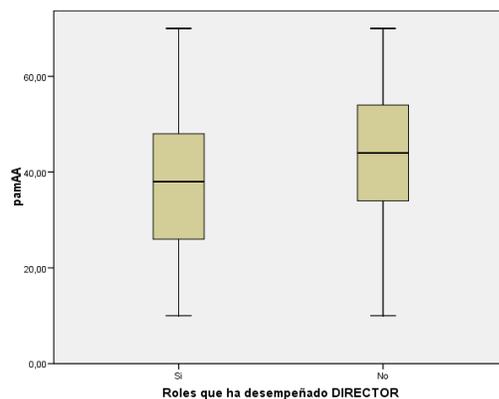
Gráfico 29. Comparación de las dimensiones aceptación de acercamiento y aceptación neutral entre los actores que se han desempeñado como escritor y los que no.



En el gráfico a la izquierda puede evidenciarse que aquellos actores que no se han desempeñado como escritores, guionistas, o dramaturgos, muestran una mayor tendencia a creer en la vida después de la muerte. En el gráfico a la derecha, se observa que tanto los actores que se han tomado el rol de escritor como los que no perciben la muerte como un hecho natural de la vida, sin embargo, esta actitud es mucho más consistente en los que han sido escritores.

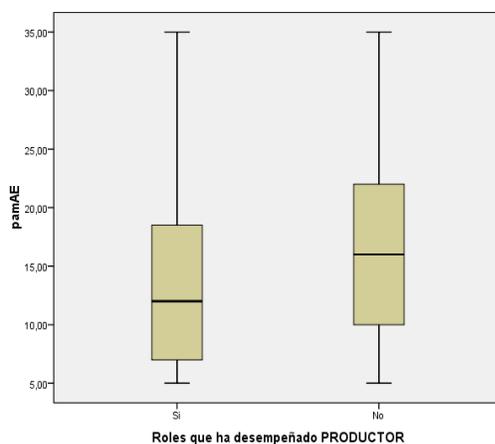
Esto coincide con lo encontrado por Goodman (1975), donde los artistas creativos mostraron mayor aceptación de la muerte (Aceptación Neutral) que las personas que no eran artistas. En relación a los resultados de la dimensión Aceptación de Acercamiento, estos son incongruentes con lo encontrado por Goodman, quien propone el conocimiento de finitud de la propia existencia como contribuyente del proceso creativo.

Gráfico 30. Comparación Dimensión Aceptación de acercamiento de la muerte entre los actores que se han desempeñado como directores y los que no.



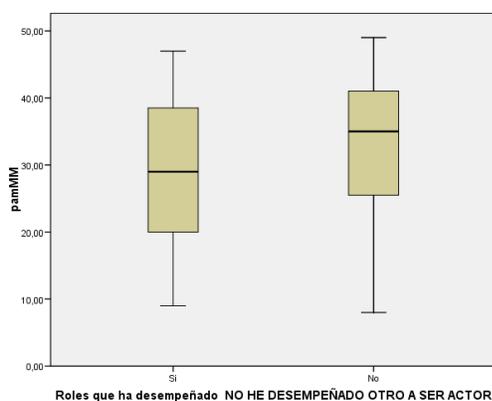
Se puede observar que aquellos actores que han ejercido el rol de directores, suelen creer que existe una vida después de la muerte en menor medida que aquellos que no han sido directores.

Gráfico 31. Comparación Dimensión Aceptación de escape de la muerte entre los actores que se han desempeñado como productores y los que no.



Se puede evidenciar que aquellos participantes que han ejercido el rol de productor, suelen ver la muerte como un escape a la vida y a los problemas en menor medida que aquellos que no han sido productores.

Gráfico 32. Comparación Dimensión miedo a la muerte entre actores que no han desempeñado otro rol.



Aquellos actores que no han desempeñado otro rol muestran una mayor tendencia al miedo a la muerte, el cual puede deberse al dolor y sufrimiento que pueden estar asociados al proceso de morir, la preocupación por los miembros supervivientes, la percepción de fracaso en llevar una vida significativa y el temor a lo desconocido;

mientras que, aquellos actores que sí han desempeñado otros roles indican una percepción de la muerte como parte del ciclo vital. No se encontraron investigaciones que aborden o den explicación plausible a estos resultados

5.4. RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN COMO RASGO Y LAS ACTITUDES ANTE LA MUERTE

A continuación se muestran las correlaciones existentes entre las diferentes dimensiones de ambas pruebas en la muestra de actores de Caracas. Como se observará en la Tabla existen relaciones significativas entre las dimensiones de ambas pruebas y por tanto de ambas variables.

La relación entre la dimensión Eutimia del IDERE Rasgo y las distintas dimensiones del PAM-R es poco significativa a excepción de la relación con la dimensión Miedo a la Muerte que muestra una correlación $r = .141$ significativa al 95% de confianza. La relación entre ambas dimensiones es directamente proporcional: A medida que aumenta el puntaje de la dimensión Miedo a la Muerte aumenta la tendencia hacia la Eutimia, sin embargo la correlación es muy baja y no explica esta covarianza. Cabe resaltar que los puntajes altos en miedo a la muerte se refieren a una actitud positiva ante la misma, es decir que, a mayor puntaje menor miedo a la muerte.

La relación entre la dimensión Distimia del IDERE Rasgo y las distintas dimensiones del PAM-R es significativa en su mayoría. Esta relación es directamente proporcional con la dimensión Aceptación de Escape $r = .278$ al 99% de confianza, a medida que aumenta la aceptación de la muerte como un escape a la vida presente aumenta también el grado de Distimia en el actor. Es decir, entre más frecuentes son los estados de afectividad negativa, mayor es la aceptación de la muerte como una vía de escape. De todas las correlaciones inter-dimensionales ésta es la más fuerte; sin embargo y al igual que el resto de las relaciones, esta correlación se ve afectada por la influencia de muchas otras variables y muestra únicamente una tendencia a que ambas dimensiones

se presenten de forma proporcional una a la otra más no en una medida fija ni con el potencial de explicar la varianza de la otra dimensión.

Las relaciones de la dimensión Distimia con Miedo a la Muerte ($r = -.0248$), Aceptación Neutral ($r = -0.181$) y Evitación de la Muerte ($r = -.205$) son inversamente proporcionales y significativas al 99% de confianza. Es decir, a medida que disminuye el nivel de Distimia del actor disminuye la medida del Miedo a la Muerte y aumenta su aceptación de la muerte como un fenómeno natural y la evitación del tema de la muerte.

Con respecto a la relación entre la calificación total del IDERE Rasgo y las dimensiones del PAM-R, esta es una réplica de las relaciones con la dimensión Distimia, conservándose la direccionalidad y significación de las relaciones en conjunto con una disminución del grado de correlación entre las dimensiones. La correlación más alta se da con la dimensión Miedo a la Muerte ($r = -0.248$), a medida que aumenta la tendencia a desarrollar estados depresivos aumenta el miedo que pueda tener el actor hacia morir. La siguiente es la relación con la dimensión Aceptación de Escape ($r = .208$), a medida que aumenta la aceptación de la muerte como un posible escape a la vida aumenta la tendencia a desarrollar depresión. Las correlaciones con las dimensiones Aceptación Neutral ($r = -0.171$) y Evitación de la Muerte ($r = -0.157$ significativo al 95 % de confianza) señalan que a medida que aumenta la tendencia depresiva general disminuyen la aceptación de la muerte como un evento natural y la evitación del tema de la muerte en los actores. Finalmente no se observó relación entre las dimensiones del IDERE Rasgo con la Aceptación de Acercamiento de la Muerte en los actores de Caracas.

Tabla 6. Correlaciones entre las dimensiones del IDERE Rasgo y PAM-R.

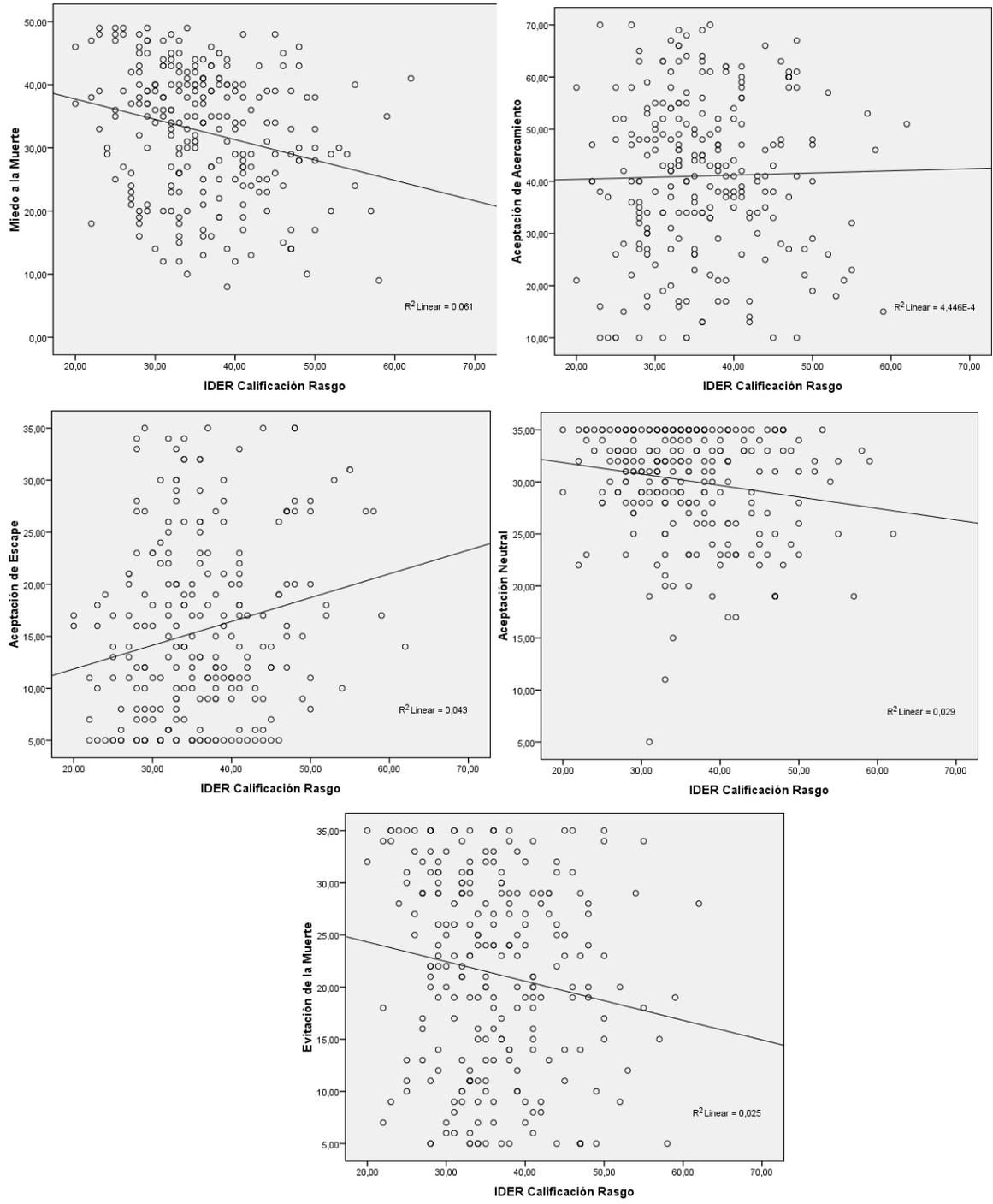
		PAM- R Miedo a la Muerte	PAM- R Aceptación de Acercamiento	PAM-R Aceptación de Escape	PAM-R aceptación Neutral	PAM-R Evitación de la Muerte
IDERE Rasgo: Eutimia	Pearson Correlation	,141*	,060	-,053	,092	,044
	Sig. 2 tailed	,027	,345	,409	,151	,486
IDERE Rasgo: Distimia	Pearson Correlation	-,256**	,091	,278**	-,181**	-,205**
	Sig. 2 tailed	,000	,153	,000	,004	,001
IDERE Rasgo: Total	Pearson Correlation	-,248**	,021	,208**	-,171**	-,157*
	Sig. 2 tailed	,000	,742	,001	,007	,014

Todas estas correlaciones, aunque significativas, son bajas. La influencia de variables extrañas no controladas debido al tamaño de la muestra y procedimiento de recolección de datos pudiesen mediar en la relación que existe entre la Depresión y Actitudes hacia la Muerte de los actores caraqueños puesto que ambos son fenómenos psicosociales multivariados; sin embargo confirman la existencia de una relación entre los distintos aspectos de las actitudes ante la muerte y la tendencia a la depresión como un rasgo de personalidad que pudiesen tener algunos actores.

A continuación se presenta el Gráfico en la cual se ejemplifican las relaciones entre las dimensiones del PAM-R y la calificación total del IDERE Rasgo. Como puede observarse, las relaciones más significativas (pendientes de la recta) con la Depresión

como Rasgo ocurren entre las dimensiones Miedo a la Muerte, Aceptación Neutral y Aceptación de Escape.

Grafico 33. Relaciones entre las diferentes dimensiones del PAM-R y el resultado total del IDERE Rasgo.



De todas las correlaciones realizadas, la más significativa ocurre entre el Miedo a la Muerte y la Depresión en los actores replica los hallazgos de otros investigadores (Hintze et al, 1994, Yalom, 2008. Payne y Range, 1996, Abdel-Kalek, 2002, Keplac, Bookwala, Fagerlin, Coppola, Ditto et al 2001), quienes confirman que un mayor grado de temor u ansiedad ante la perspectiva de morir o la muerte en general repercute en los niveles de Distimia de la persona. En un estudio realizado con ancianos, fue posible establecer esta misma relación utilizando el PAM-R como medida del Miedo a la Muerte (Ciccirelli, 2009).

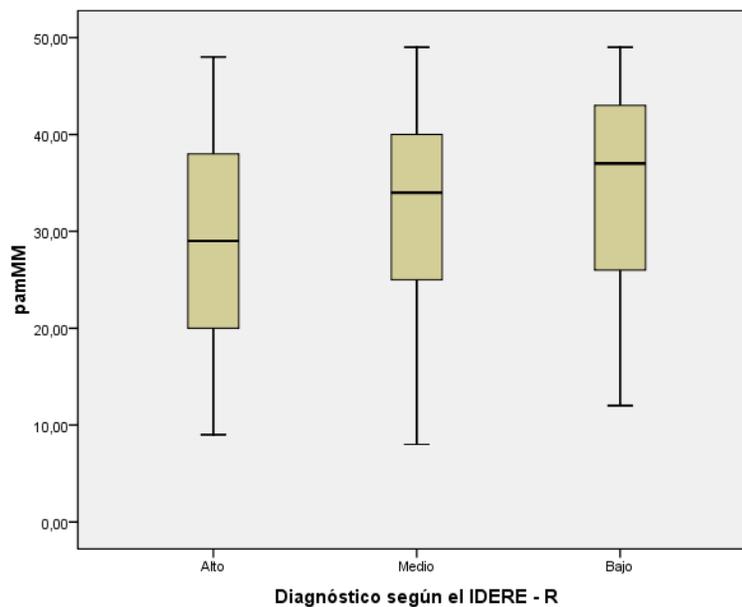
La relación encontrada entre la dimensión Aceptación de Escape y la depresión como rasgo es significativa. Ello concuerda con el estudio realizado por D´Atillio y Campbell (1990), encontraron que aquellas personas con mayor riesgo suicida y depresión tendían a pensar más constantemente en la muerte y considerarla como una forma de escape a los problemas que no podían afrontar. Estos resultados se replican en un estudio realizado con adolescentes con riesgo suicida (Gutiérrez, King y Ghaiuddin, 2010).

La correlación negativa encontrada entre la Aceptación Neutral de la muerte y el puntaje total en el IDERE-Rasgo concuerdan con los resultados presentados por Tomer (1996) quien explica que aceptar la muerte como un fenómeno natural se relaciona con el bienestar psicológico de la persona. Resultados similares se encuentran en Jo y Lee (2008) .

Puede observarse una relación entre la dimensión Evitación de la Muerte y la puntuación total del IDERE Rasgo. Aunque significativa, la variabilidad de resultados es amplia. Abdel-Khalek (2004) encontró medidas similares en un estudio de obsesión con el tema de la muerte en relación a psicopatologías, a medida que aumentan los pensamientos en torno a la muerte (no se evitan) aumenta también el grado de psicopatología general.

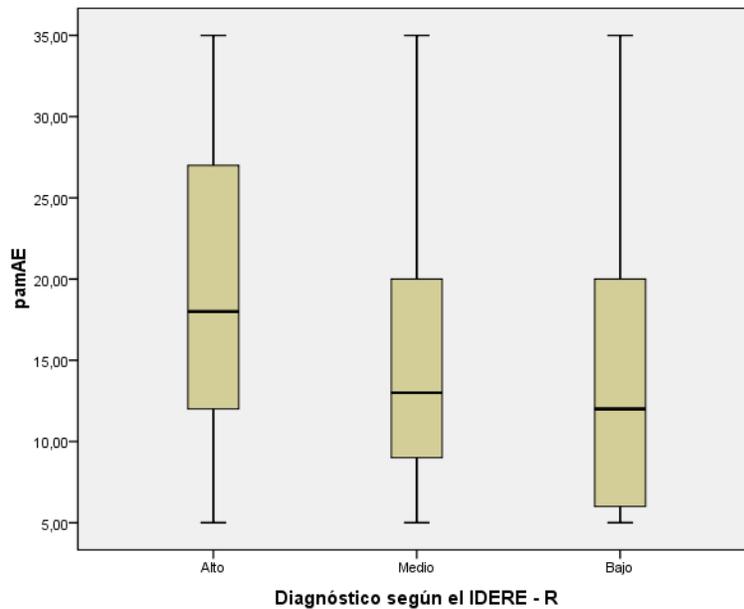
Fueron encontrados resultados poco conclusivos en relación a la depresión en conjunto con la dimensión Aceptación de Acercamiento. Ante resultados similares Falkenhain y Handal (2003) así como Ardelit (2008) exponen que, aunque la creencia en la vida después de la muerte puede verse relacionada con las actitudes generales ante la muerte, la depresión en ancianos y el bienestar psicológico, es posible que la cualidad de esta creencia (religiosa en su mayoría) sea un mejor predictor de estas variables.

Gráfico 34. Comparación diagnóstico IDERE-R y dimensión miedo a la muerte



Las personas que puntúan alto en el IDERE-R poseen un mayor miedo a la muerte que aquellos participantes que puntúan medio y éstas a su vez de las que puntúan bajo. (mayores puntajes en la escala indican menor miedo a la muerte). Esta observación señala un continuum entre ambos, similar a lo encontrado por Cicirelli (2009).

Gráfico 35. Comparación diagnóstico IDERE-R y dimensión Aceptación de escape



Aquellas personas que puntuaron alto en el IDERE-R poseen mayor tendencia a aceptar la muerte como un escape a la vida porque no pueden afrontar de manera eficaz el dolor y los problemas de su existencia, a diferencia de aquellos que puntuaron medio y bajo. Esta relación parece ser más marcada en aquellos individuos con tendencias a la depresión significativamente superiores a sus congéneres (Diagnóstico Alto según en IDERE Rasgo). Ello coincide con los datos de Gutiérrez, King y Ghaiuddin (2010).

CAPÍTULO VI. DISCUSION DE RESULTADOS

Al inicio de esta investigación se planteó como interrogante: ¿Cuáles son los niveles de depresión que existen en los actores de Caracas y cómo se relacionan éstos con las actitudes que mantienen con respecto a la muerte? A partir de esta inquietud se plantearon los objetivos de la presente investigación, cuyo cumplimiento se expone a continuación.

El primer objetivo fue Identificar los niveles de depresión presentes en los participantes, lo cual fue llevado a cabo a través de la aplicación del Inventario de depresión Estado-Rasgo (IDERE) de Martín, Grau, Ramírez y Grau (1999) en su versión Rasgo. A partir de esto, se encontró que el 58% de la población actoral encuestada presenta tendencias a desarrollar estados depresivos, este porcentaje se divide en un 40% calificado como “moderado” y un 18% que posee altas tendencias a padecer de estados depresivos de nivel clínico o patológico. Esto llamó la atención debido a que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el 10% de la población Latinoamericana presenta depresión, de los cuales la mitad, es decir el 5%, es clínico patológico.

Es fundamental señalar que la medición Rasgo del IDERE hace énfasis en “tendencias” a desarrollar estados depresivos y no a un estado depresivo presente. Igualmente, es necesario resaltar que en otras investigaciones realizadas con esta misma escala (Martín, Grau, Ramírez y Grau, 1999, Martín, Grau y Grau Ábalo, 2003. González, 2007,) se muestra que el porcentaje de personas calificadas como medio o moderado, suele ser alrededor del 30 al 40%, por lo tanto el 40% indicado como actores con tendencias a estados depresivos no clínicos, puede considerarse normal y no deben ser patologizados.

Como se mencionó en el apartado anterior, estos resultados se apoyan en lo planteado por Melinkoff y Padilla (1999), y Rodríguez y Zabala (2003), quienes

destacan en sus respectivos estudios de personalidad en actores de Caracas una prevalencia a desarrollar rasgos depresivos.

Consideramos que una posible fuente de depresión en los actores podría ser el vacío de identidad que poseen y su compensación intermitentemente con cada personaje construido e interpretado. De acuerdo al modelo de la Tríada Cognitiva de la Depresión de Beck, un pobre auto concepto y pensamientos negativos con respecto al sí mismo, consideraciones negativas del entorno y del futuro pueden llevar a desarrollar un estado depresivo. Al relacionar esto con las distintas identidades que debe asumir el actor a lo largo de su trayectoria que implica apropiarse de sentimientos, pensamientos, corporalidades, reacciones conductuales, etc., es posible que se desencadenen cambios muy extremos y frecuentes en el auto concepto del artista; sumando a ello la inestabilidad laboral característica del entorno, estos factores contribuyen a desarrollar estados depresivos de acuerdo a los factores antes planteados por Beck.

En este sentido, las mujeres de esta población tienen mayor tendencia a puntajes altos en la escala IDERE Rasgo que los hombres, lo que implica que tienen más probabilidades a padecer de estados depresivos, sin embargo, en comparación con otros estudios de depresión en Latinoamérica, existe una tendencia del género femenino a sobrellevar estados depresivos en mayor proporción que el género masculino.

En otro orden de ideas, el segundo objetivo planteado en esta investigación fue Identificar las actitudes ante la muerte que poseen los actores a través de la Prueba de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) de por Wong, Reker y Gesser (1997) donde se obtuvo que en general, los actores poseen una actitud positiva ante la muerte.

Al revisar las tendencias de respuesta en cada dimensión es interesante señalar que los resultados no se comportan de acuerdo a la distribución normal, de hecho en la mayoría de las dimensiones se observa una alta concentración de los puntajes en uno u otro polo, resaltando no solo lo extremo de las actitudes que expresan los actores sino la consistencia de dicha actitud como aspecto característico de la población. Esta tendencia

fue encontrada tanto en las encuestas físicas como digitales, por lo cual se descarta que este hecho sea producto del sistema informático.

En general se observó una actitud positiva con respecto a la muerte en los actores caraqueños. Esta actitud, muestra una relación positiva con la muerte, el actor la percibe como un fenómeno natural del que no tiene la necesidad de huir. A continuación se detalla dimensión por dimensión esta observación:

La primera dimensión que compone el PAM-R es Miedo a la Muerte, ante la cual los actores muestran una actitud positiva. Es posible que el poder aceptarla como un fenómeno natural se deba a la constante pérdida de personajes a la que se está sometido como actor ya que éstos adquieren una identidad de forma transitoria y están en pleno conocimiento de que será de esta manera, que no será eterno. Así mismo y de acuerdo a (Abra, 1995, Mainemelis, 2002) la obra creativa brinda trascendencia al actor y le permite en cierto sentido existir más allá de la muerte, no temerla como un fin definitivo.

Con respecto a la dimensión Aceptación de Acercamiento, la actitud que muestran los actores es nuevamente positiva en tanto poseen la creencia de que existe un mundo después de la muerte que los espera. Existe una correlación entre la dimensión aceptación de acercamiento y percepción de la muerte de un ser querido: es posible que esto se manifieste ya que, al tener una pérdida reciente, estén a la expectativa de querer reencontrarse con su ser querido. La actitud positiva de Aceptación de Acercamiento puede no tener una explicación actoral, es decir, que el creer en una vida después de la muerte puede no ser una característica particular de esta población, sino que puede tener una explicación religiosa y de carácter personal.

En la dimensión Aceptación de Escape la actitud positiva se evidencia en una percepción positiva de la capacidad personal para afrontar la vida, sin necesidad de recurrir a la muerte para dar solución a los problemas vitales. Esta actitud puede deberse a que tras interpretar tantos personajes y asumir un sin fin de identidades, el intérprete

adquiera tantas herramientas de afrontamiento como personajes ha interpretado, y por lo tanto dispone de más recursos cognitivos para afrontar eficazmente los problemas del día a día. Esto contradice lo observado por Rodríguez y Zabala (2003), quienes encontraron que los actores de televisión poseen escasos recursos para lidiar con el estrés al que están sometidos diariamente. Sin embargo, este planteamiento se apoya en lo postulado por Melinkoff y Padilla (1999) quienes indican que los actores tienen una manera muy compleja de resolver conflictos que les permite lidiar eficazmente con el estrés; en este sentido es posible que dentro de su compleja forma de resolver conflictos se hallen las distintas herramientas adquiridas tras la interpretación de cada personaje. Es necesario ampliar la investigación en el área para dar respuesta a estas interrogantes.

Los actores mostraron una actitud positiva en la dimensión Aceptación Neutral de la muerte, lo que indica que aceptan ésta como uno de los hechos inalterables de la vida, esto puede deberse tanto a que los actores despiden constantemente una nueva identidad por lo que han entendido que todo llega a un fin, como que al ser artistas pueden sentir que trascienden de alguna manera a través de su arte, no de una forma material sino espiritual. Transmiten a un público ideas, pensamientos, etc. que vivirán más allá de ellos.

En relación a la Evitación de la Muerte, los actores no tienden a evitarla como tema. Puede deberse a que la naturaleza de los guiones es presentar conflictos que se desarrollan y entre los tópicos más presentes se encuentran diversos tipos de duelo (causados por una muerte o no). Ello lleva al actor a reflexionar sobre sus propios duelos, su propia muerte, o sobre el tema en general. La identidad del actor muere constantemente por lo tanto el hábito de evitar pensar en la muerte puede verse disminuido.

Según Parralo (2005) y Abra (2005) la creación artística posee una propiedad inmortal, le permite al artista seguir existiendo, dejar su “huella” más allá de su muerte, esto podría verse relacionado con las actitudes positivas que expresaron los actores en

esta investigación. La obra pasa a ser un testigo de la búsqueda simbólica de la inmortalidad del artista al crear.

De acuerdo a la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein, el componente que hace de una actitud un elemento importante a considerar es la acción asociada a dicha actitud, es decir, las acciones que podría realizar la persona en torno al objeto de su actitud. La muerte no escapa a esta concepción, sin embargo es más compleja de analizar que otras entidades. Las acciones que pueden ser tomadas en relación a la muerte rara vez pueden ser ejecutadas directamente. En contraste, a las acciones que pueden ser realizadas son con respecto a la vida o a formas simbólicas de la muerte.

El artista, en este sentido, posee más oportunidades de actuar en torno al tema simbólico de la muerte. A ello se le suma, como se abordó en el marco teórico (Abra, 1995, Mainemelis, 2002) que la necesidad de trascendencia y experiencia el límite de lo humano del artista lo acerca a la muerte como objeto de reflexión y acción. No solo eso, sino que de acuerdo a Abra (1995) la creatividad permite desafiar y negar la muerte, más aún en el caso del actor que puede experimentar el proceso artístico en su propia carne.

Dada esta premisa, la relación del actor con la muerte propia y ajena es compleja. Al enmarcar esta relación en la Teoría de la Acción Razonada de las Actitudes de Fishbein, las posibles acciones a tomar en torno al objeto actitudinal “la muerte” tienen más posibilidades de ocurrir en el contexto de su proceso creativo.

La vinculación y posibilidad de trabajar el tema de la muerte en su proceso creativo podría llevar a los actores a desarrollar actitudes positivas ante la muerte, en tanto las acciones simbólicas relacionadas a la misma son satisfactorias para ellos. De forma general y basándonos en las características de la muestra es posible afirmar que las actitudes hacia la muerte de los actores son positivas. Sin embargo, existen algunos señalamientos que revisar antes de poder realizar tal afirmación con seguridad.

En primer lugar, es necesario recordar que las edades de la muestra se encuentran, en su mayoría, entre los grupos más jóvenes de edad: el 70% tiene menos de 35 años de edad, por lo cual la muerte puede ser vista como un fenómeno lejano. También se evidencia que menos de la mitad de los participantes reportaron haber experimentado una pérdida reciente, por lo cual la experiencia directa con la muerte no fue un elemento común a todos.

De acuerdo a Neimeyer, Wittkowski y Moser (2004) las personas viven negando constantemente el hecho de que van a morir. Lo plantean como algo lejano o imprevisto. Por tanto, la actitud positiva que muestra al contestar el PAM-R podría solapar más bien ansiedad y postergación de la propia muerte. Es decir, la muerte es valorada como positiva en tanto no sea percibida como un hecho cercano. Sin embargo y en contraste a lo encontrado por Catanese (2009) no se hallaron diferencias significativas en relación a la actitud ante la muerte y la edad de los participantes.

Es posible que esta actitud sea realmente positiva en el caso de los actores y actrices, que al ser artistas pueden trascender a través de su obra así como analizar la muerte a profundidad en su proceso creativo de observación e interpretación del mundo (Day, 2002)

Entre los hallazgos de esta investigación se encuentra que los actores que conjugan su rol con el de productor, director o escritor, tienen actitudes aún más positivas hacia la muerte. Esto podría deberse a que constantemente están creando, ya que éstos dentro de su rol se ven obligados a buscar y garantizarse su trabajo, es decir, saben con certeza cuándo viene otro, a diferencia del que es solamente actor y vive de la expectativa de ser llamado a interpretar un personaje.

El tercer y principal objetivo de la presente investigación es examinar la relación que existe entre la depresión y la actitud ante la muerte en un grupo de actores de Caracas. Para ello se evaluó esta relación a través de las correlaciones existentes entre el puntaje del IDERE Rasgo y las diferentes dimensiones del PAM-R. Fueron

encontradas correlaciones significativas entre ambos cuestionarios con sus respectivas dimensiones, coincidiendo con lo planteado en investigaciones anteriores (D'Atillio y Campbell, 1990, Abdel-Khalek, 2002, Abdel-Khalek 2004, Jo y Lee, 2008, Cicirelli 2009)

Efectivamente existe una relación entre las actitudes que poseen los actores ante la muerte y la tendencia que puedan tener a desarrollar estados depresivos. Esta relación se explica mejor desde el punto de vista distímico que eutímico. Es decir, las actitudes hacia la muerte en aquellos actores que poseen altas tendencias a padecer estados depresivos se relaciona más con los pensamientos y perspectivas negativas que tienen ante la vida que con la ausencia o presencia pensamientos positivos.

En este orden de ideas, las correlaciones más significativas de la Depresión con las dimensiones del PAM-R fueron las de Miedo a la Muerte y Aceptación de Escape. Es decir, que aquellos actores con tendencias a padecer estados depresivos, tienden de igual manera a pensar en la muerte como un escape a los problemas del día a día; De acuerdo a D'Atillio y Campbell (1990) las personas con mayor riesgo suicida y depresión tienden a pensar más constantemente en la muerte y a considerarla una forma de escape a los problemas que no podían afrontar.

Dicho planteamiento concuerda con la teoría de las actitudes de Fishbein en la cual el componente más importante de las actitudes como predictor de la conducta es justamente la actitud hacia la acción a realizar sobre el objeto actitudinal. En este sentido, la relación entre las actitudes ante la muerte y la depresión es más fuerte en torno a las dimensiones que implican acciones en sí mismas: Miedo a la muerte, relacionada con las acciones que se han logrado llevar a cabo o no a lo largo de la vida y la perspectiva de que el morir lo impida, y Aceptación de Escape, relacionada con poner fin a los sufrimientos vitales a través de la muerte. A su vez, esto coincide con la teoría de Beck en relación al origen de la depresión, donde la misma se origina al poseer pensamientos y percepciones negativas del entorno, del futuro y de uno mismo así como de la capacidad personal para cambiarlos.

Ahora bien, entre los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que las mujeres se mostraban con mayores tendencias depresivas que los hombres. Paralelamente, éstas puntuaban significativamente menos en la dimensión Aceptación de Escape que los participantes varones. En estudios anteriores (Adbel-Khalek, 2002, Rostyslaw, Griffin, Lacombe y Quint, 2000) se encontró que las mujeres se mostraban más ansiosas y deprimidas ante la muerte así como más ansiosas y deprimidas en general que los hombres. En contraste, Wong, Reker y Gesser (1997) hallaron diferencias entre hombres y mujeres en la dimensión aceptación de escape, sin embargo, en este caso las mujeres puntuaron por encima de los hombres.

Los resultados de nuestra investigación coinciden con las estadísticas generales de depresión y suicidio publicados por la OMS (octubre 2012), en las cuales las mujeres tienden a sufrir de estados depresivos en mayor proporción que los hombres; sin embargo se reportan mayor número de suicidios entre los hombres. Es decir, a pesar de tener mayor tendencia a desarrollar estados depresivos, no consideran la muerte como un escape a la vida con tanta frecuencia como los hombres.

Por otra parte, en relación a la pregunta “¿ha tenido alguna muerte reciente?” surgen respuestas interesantes. En primer lugar se observa que una mayor proporción de mujeres respondió haber experimentado una pérdida reciente y, en segundo lugar se evidencia una gran variedad de fechas en las cuales ocurrieron dichas pérdidas para ambos sexos: desde pocas semanas hasta décadas atrás. Esto nos lleva a evaluar la variable desde la perspectiva subjetiva de la percepción de haber experimentado una muerte cercana más que desde una óptica objetiva.

Visto así, los actores y actrices que perciben haber experimentado una pérdida reciente también se mostraron más creyentes de la existencia de una vida después de la muerte (dimensión aceptación de acercamiento), más dispuestos a ver la muerte como un escape a sus problemas (dimensión Aceptación de Escape) y con mayor tendencia a desarrollar estados depresivos (dimensión Distimia).

De esta manera, los resultados obtenidos en cuanto a las disimilitudes de género o muerte cercana dejan en evidencia que la población actoral no se diferencia en este sentido en gran medida de la población general, donde todos, como seres humanos son propensos a creer en una vida después de la muerte así como percibir la muerte de un ser querido como cercana a pesar de que hayan pasado décadas.

Tomando en cuenta lo anterior el rol del asesor psicológico para esta población está llamado a ser: de prevención y desarrollo. Ya que los actores poseen diferentes formas de afrontar sus conflictos psíquicos y los utilizan tanto en escena como fuera de ella, el psicólogo en este sentido estaría llamado a identificar y potenciar dichas capacidades en el actor así como contactarlas de forma segura para su uso en escena. Teniendo en cuenta la tendencia de los actores a desarrollar estados depresivos es importante que el psicólogo que se dedique a atender a esta población conozca sus síntomas y modelos de tratamiento o referencia. Es fundamental que pueda identificar si la depresión que pudiese presentar el actor se deba a un duelo real, un duelo por el personaje, a otros motivos externos o se trate de una depresión endógena; y a partir de ello, brindar herramientas a los actores que les permitan lidiar con su estado depresivo.

Consideramos que las formas más efectivas para aproximarse a la comunidad de actores es a través de la atención individual y de grupos. Es importante multiplicar y potenciar los servicios de atención psicológica que reciban actores y posean conocimientos sobre su contexto y conflictos más comunes. Generar literatura y puntos de acceso a esta información para los actores así como talleres y seminarios que les permitan adquirir, identificar y poner en práctica herramientas para el manejo de la depresión, el estrés, el duelo del personaje, etc.

Desde el punto de vista del desarrollo y la educación, el psicólogo conocedor de la creatividad y la actuación puede brindar sus conocimientos sobre la psique humana para fortalecer la actuación de los actores, el contacto con los sentimientos que desea expresar o el manejar múltiples personajes en simultáneo con la propia personalidad.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

En principio, es menester destacar que todos los objetivos planteados en esta investigación, tanto el general como los tres específicos fueron satisfactoriamente cumplidos y, a partir de la consulta bibliográfica realizada, así como del análisis de los resultados obtenidos, se desarrollan las siguientes conclusiones:

Los actores venezolanos son seres humanos y están sujetos a los mismos males que el resto de las personas, sin embargo su condición de artistas e intérpretes los expone a diferentes circunstancias. Tras evaluar las circunstancias creativas del actor y la implicación de las mismas en sus posibles tendencias a la depresión y actitudes hacia la muerte encontramos lo siguiente.

El 58% de la población actoral caraqueña posee tendencias a padecer estados depresivos, de los cuales se divide un 40% en estados depresivos moderados y un 18% en estados depresivos de carácter clínico. Lo cual impresiona ya que solo el 10% de la población latinoamericana según la OMS (octubre 2012) padece depresión. Esto resalta la necesidad de desarrollar programas integrales que permitan brindar apoyo psicológico a esta población; especialmente programas de carácter preventivo que brinden herramientas para lidiar con sus tendencias a desarrollar episodios depresivos y evitar que lleguen a niveles clínicos.

Con respecto a lo planteado por Melikoff y Padilla (1999), es posible afirmar que efectivamente los actores poseen tendencias a desarrollar estados depresivos como un rasgo de su personalidad. La gran variedad de identidades que asume el actor no parece ser la fuente de su depresión, por el contrario les permite adquirir más herramientas y enriquecer su capacidad de asumir roles, retos y actos creativos; sin embargo, este estudio no define si a pesar de tener la posibilidad de adquirir dichas herramientas, saben cómo emplearlas en su beneficio.

Las actitudes que poseen los actores ante la muerte son en su mayoría positivas. La observan como un aspecto natural e integral de la vida. Es interesante señalar que esta actitud se mantiene positiva a pesar de la edad, lo cual podemos asociar con la convicción del artista de que su obra lo trascenderá y lo hará en cierto sentido inmortal. Así mismo, e independientemente de la posibilidad de trascender a través de la obra, el acto artístico les brinda la oportunidad de observar su entorno, de evaluar la muerte y apropiarla a través de su interpretación artística y simbólica. Otro posible factor que consideramos contribuye a esta actitud positiva es el duelo constante que experimenta el actor al interpretar y abandonar constantemente a sus personajes, que les permite vivir la muerte como un hecho normal y constante de su vida.

En contraste y al relacionar las actitudes que poseen los actores y actrices ante la muerte con las tendencias depresivas, se observa que esta actitud general cambia. El actor con altas tendencias a desarrollar estados depresivos se observa más dispuesto a ver la muerte como un posible escape a la vida, muestran un mayor temor al dolor y sufrimiento que puedan estar asociados al proceso de morir, una mayor percepción de fracaso por no haber llevado una vida significativa, observan la muerte con menor naturalidad y pueden mostrarse más obsesivos con respecto al tema de la muerte que aquellos con menores tendencias depresivas.

En cuanto a las tendencias generales, el actor no escapa a ellas. Se encontraron diferencias significativas en relación al género para las dimensiones distimia y actitudes de aceptación de escape ante la muerte, coincidiendo con estudios anteriores. También encontramos que la percepción de la muerte de los seres cercanos varía de una persona a otra, incluso ante preguntas aparentemente objetivas.

Para finalizar, resaltamos la importancia que tiene el conocer al actor y el proceso que vive al interpretar y asumir otras personalidades, al crearlas y al presentarse ante el público para dar a conocer su arte y así poder brindarle el apoyo psicológico que requiere. En este sentido el rol del Asesor Psicológico en esta población sería de

prevención y desarrollo: acompañar a los actores en el proceso de identificar y aprender a dar uso de herramientas para el manejo de la depresión y diversos conflictos que puedan surgir durante el proceso de interpretación y montaje, haciéndolo de forma individual o grupal, a través de consultas y entrenamiento o medios indirectos.

CAPÍTULO VIII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

- Dentro de nuestro planteamiento del problema referimos que no existen suficientes investigaciones que aborden la psicología del actor. La presente investigación es un avance hacia llenar este cuerpo de conocimiento e instamos a otros investigadores a continuar esta línea.

- Una de las limitaciones encontradas en este estudio fue la reducida cantidad de investigaciones que abordaran de forma simultánea el tema de la creatividad, el arte y la muerte desde la perspectiva psicológica. Por tanto, sugerimos ampliar el cuerpo de conocimiento en torno a las actitudes ante la muerte y su relación con la creatividad, procesos creativos y proyectos de vida trascendentales.

- Debido a la dinámica empleada para la aplicación de los instrumentos (de manera digital), no existe forma de verificar que los actores respondieron de forma individual a cada una de las interrogantes, se recomienda establecer un contacto individual con éstos con el fin de comprobar con ellos elementos cualitativos.

- En este mismo orden de ideas, una de las limitaciones del estudio fue la apretada agenda de los actores abordados en el propio teatro, incompatible con la administración grupal e idónea de instrumentos psicométricos de lápiz y papel. Se recomienda buscar metodologías alternativas de recolección de datos o abordarlo desde una evaluación mediante entrevista previa cita y con tiempo disponible. Paralelamente y en vista de esto sería interesante evaluar los factores que influyen en el actor durante la preparación y puesta en escena.

Otras Recomendaciones:

- Dada la complejidad de la relación entre la depresión, las actitudes hacia la muerte y la creación actoral, sería de suma importancia continuar la investigación en el área siguiendo metodologías tanto cualitativas como cuantitativas. De continuar esta línea de investigación, un aspecto general a evaluar con respecto a estas variables sería la realización de estudios multivariados que den luz sobre los orígenes de las mismas (modelos de análisis de regresión y correlaciones múltiples)

- En relación a lo resultados encontrados con respecto a la pregunta “Has tenido recientemente una pérdida cercana” y las fechas reportadas como reciente, recomendamos profundizar el estudio en torno a la percepción y subjetividad de experimentar una muerte reciente.

- Sería recomendable medir la depresión en los actores en su forma Estado a través de cuestionarios objetivos como el IDERE Estado, el Cuestionario de Depresión de Beck o mediante entrevistas de diagnóstico clínico.

- El estrés es un desencadenante de la depresión y ya que existe un alto porcentaje de actores con tendencias depresivas se considera necesario abordar un estudio que mida estrés y afrontamiento del estrés en actores; así como posibles causas de esta variable.

- De acuerdo al modelo de la Tríada Cognitiva de la Depresión de Beck, un pobre auto concepto puede llevar a desarrollar un estado depresivo, por lo tanto se recomienda investigar el auto concepto en los actores.

- Se recomienda ampliar los estudios que se han hecho con respecto a la personalidad de los actores (Melinkoff y padilla, 1999; y Rodríguez y Zabala, 2003) de

forma tal que se pueda reafirmar, entre otros, si en efecto la depresión forma parte de los rasgos de personalidad de los actores caraqueños.

- Dentro de este estudio se concluyó que la gran variedad de identidades que asume el actor le permite adquirir más herramientas y enriquecer su capacidad de asumir roles, retos y actos creativos. Sin embargo, ni en este estudio, ni en los realizados por Melinkoff y Padilla (1999) y Rodríguez y Zabala (2003) se ha definido de forma objetiva si en efecto, poseen dichas herramientas y si de tenerlas, saben cómo emplearlas a su beneficio, por lo que se recomienda abordar un estudio que logre ampliar esta información.

- Ya que en este estudio se abordó el tema de la trascendencia que conlleva el acto creativo en los actores, se considera necesario investigar más a fondo esta afirmación, específicamente en relación a los actores de teatro, ya que no son filmados ni transmitidos constantemente por televisión o cine, por lo que se considera necesario definir si la trascendencia inmaterial también es considerada como hecho y representa una inmortalidad simbólica para ellos.

- Investigar las implicaciones del concepto “Pérdida” en el actor y actriz.

- Consideramos importante potenciar investigaciones en el desarrollo de herramientas terapéuticas y preventivas en relación al actor que permitan la creación o apertura de servicios de atención psicológica específica para dicha población. Especialmente consideramos investigar la implementación de metodologías psicodramáticas y arteterapéuticas dada la tendencia creativa del actor y actriz.

- Se recomienda investigar la validez del uso de herramientas de encuesta digital en las investigaciones científicas con el fin de ratificar o no el uso de esta metodología; sea mediante investigación directa o meta documental.

REFERENCIAS

- Abra, J. (1995). Do the muses dwell in Elysium? Death as a motive for creativity. *Creativity Research* 8(3) 205-217.
- Abdel-Khalek, A. (2002). Death, anxiety, and depression in kuwaiti undergraduates. *Omega: Journal of Death and Dying*, 42(1), 309-320.
- Abdel-Khalek, A. (2004). A general factor of death distress in seven clinical and non clinical groups, *Death Studies*, 28(9), 889-898.
- Agudelo, V. (2009). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) con adolescentes y universitarios de la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 5(12) 118-125.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1977). Attitude behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918. Recuperado el 12 de enero de 2012 de http://www.thecre.com/tpsac/wp-content/uploads/2011/02/Appendix2_AttitudevsAction_ByAjzenFishbein1977.pdf
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Undertanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Alderete, R. (2010). El miedo a la muerte. Acercamiento entre el conquistador español de México Tenochtitlan siglo XVI y la muerte. *Horizonte Histórico Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 2(3).
- Albarracín, D., Johnson, B. y Zanna, M. (2005). *The Handbook of Attitudes*. New York: Lawrence Earlbaum.
- Alvarez, L. (2009). Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan*, 9(2), 156-170.
- Alvarez, L. y Florez, Z. (2008) Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica en Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 75-82
- Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2000). Manual de diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales, 4ª ed. Revisada.

- Ardelt, M. (2008). Wisdom, Religiosity, Purpose in Life and attitudes Toward Death. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 2(1), 1-10.
- Arias, C. (2006). El actor ¿un coqueteo con la psicosis?. En J. Gavlovski (2006). *Psicoanálisis y teatro: el sueño que no cesa*. Caracas, Venezuela: Pomaire.
- Ariès, P. (1975) *Historia de la muerte en occidente: de la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: Acantilado.
- Arte. (2010). *Diccionario de la Real Academia Española (RAE)*. Recuperado el 15 de noviembre de 2012 del sitio Web: <http://lema.rae.es/drae/?val=arte>
- Artista. (2010). *Diccionario de la Real Academia Española (RAE)*. Recuperado el 15 de noviembre de 2012 del sitio Web: <http://lema.rae.es/drae/?val=artista>
- Baum, S. K. (1983). Older people's anxiety about afterlife. *Psychological Reports*, 52, 895-898.
- Baum, S. K., & Boxley, R. L. (1984). Age denial. *Death Education*, 8, 419 - 423.
- Black, K. (2007). Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Studies*, 31(2), 563-572.
- Beck, A. (1987). *La Depresión*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Beck, A. (2003). *Prisioneros del odio: Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Barcelona, España: Paidós.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber. Republished as *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. En su versión online: http://books.google.co.ve/books?hl=es&lr=&id=6rigtdo0u2UC&oi=fnd&pg=PA3&dq=1967+beck+Depression:+Clinical,+experimental,+and+theoretical+aspects&ots=T17hH7D01C&sig=nmYaQ_cItNWeRE2eD68adCXaRnw#v=onepage&q=1967%20beck%20Depression%3A%20Clinical%2C%20experimental%2C%20and%20theoretical%20aspects&f=false.
- Bluck, S., Dirk, J., Mackay, M. y Hux, A. (2008). Life experience with death: reaction to death attitudes and to the use of death related memories. *Death studies*. 32(6), 524-549.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Catanese, E. (2009). *Actitudes hacia la muerte en una muestra de estudiantes universitarios*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Chejov, M. (1959). *Al actor*. (3ª ed.). México. D.F.: Editorial Constancia C.A.
- Cicirelli, V. (2009). Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. *Oxford Journals of Gerontology*, 64(1), 24-32.
- Cuberos, M. (2002) *La muerte desde la vida: El discurso tanatológico de algunos caraqueños*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- D'Atillio, J. P., y Campbell, B. (1990). Relationship between death anxiety and suicide potential in an adolescent population. *Psychological Reports*, 67, 975-978.
- Day, S. (2002). "Make It Uglier. Make It Hurt. Make It Real": Narrative construction of the creative writer's identity. *Creativity Research Journal*, 14(1), 127-136.
- De Freitas, L., y Figueira, M. (1993). *Medicina del arte: rol del fisioterapeuta*. Tesis de Grado no Publicada, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Domino, G. (2009). Attitudes toward suicide highly creative college students. *Creativity Research Journal*, 1(1), 95-105.
- Eagly, A.H. y Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Florida: HBJ. [Version electronica]
- Ezquiaga, E., García, A., Díaz, M. y García, M. (2011) Depresión: Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 31(3), 457-475. Recuperado el 19 de enero de 2013 de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n3/original3.pdf>
- Falkenhain, M. y Handal, P. (2003). Religion, death attitudes, and belief in afterlife: Untangling the relationships. *Journal of Religion and Health*, 42(1), 67-76.
- Feldman, J. (1992). Trastornos psíquicos del artista. En E. Borja. (Ed.), *I Congreso Latinoamericano de Medicina del Arte*. Caracas, Venezuela: Teatro Teresa Carreño.

- Gala, F., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., González, J., Villaverde, M. y cols. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30(1) 39-50. Recuperado el 18 de septiembre de 2012 en <http://www.scribd.com/doc/29053681/Actitudes-Psicologicas-Ante-La-Muerte-y-El-Duelo>
- Gené, J. (2012). *El actor en su historia, en su creación y en su sociedad*. Buenos Aires, Argentina: CELCIT.
- Giraldo, D. (2012). *Estrés y Depresión*. Tesis de Grado no publicada, Universidad de La Sabana, Bogotá.
- González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Habana, Cuba: Bvs Cuba.
- Goodman, L. (1975) Attitudes towards death in creative artist. *Journal of Death and Dying*, 4(6), 345-356.
- Grau-Abalo, Llantá., Massip, Chacón., Reyes, Infantea, O., Romeroz, T., Barroso y Morales (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: Revisión y caracterización en un grupo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 27-58.
- Grinberg, L. (1988). *Culpa y depresión: estudio psicoanalítico*. Madrid, España: Alianza Universidad Textos.
- Gurrola, G., Balcázar, P., Bonilla, P., Viserda, J. y Navarrete, E. (2011) Actitud ante la muerte en ancianos. En *XII Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis*. México D.F.: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Gutiérrez, P., King, C. y Ghaziuddin, N. (2010). Adolescent attitudes about death in relation to suicidality. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 26(1), 8-18.
- Hansen, B. (2003) Desarrollo de la edad adulta. México D.F.: El Manual Moderno.
- Harding, A., Flannelly, K., Weaver, A. y Costa, K. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(4), 253-261 Recuperado el 14 de Julio de 2013 de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674670412331304311#.Uo056MRLOS7>
- Hernández, R., Fernández, C. Y Batista, P. (2010) Metodología de la Investigación. México: McGrawHill.

- Hintze, J., Templer, D., Cappelletty, G., y Frederick, W. (1994). Death depression and death anxiety in HIV-infected males. In R. A. Neimeyer, (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. New York: Taylor & Francis.
- Jo, K. y Lee, H. (2008). Relationship between self-efficacy, depression, level of satisfaction and death attitude of college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 229-237. Recuperado el 22 de octubre de 2013 de <http://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.4040/jkan.2008.38.2.229&code=1006JKAN&vmode=FULL>
- Katz, D. y Scotland, E. (1959). A preliminary statement to a theory of attitude structure and change. In S. Koch (Ed.) *Psychology: A study of science*. New York: McGraw Hill
- Klepac, L., Bookwala, J., Fagerlin, A., Coppola, K., Ditto, P., Danks, J. y Smucker, W. (2001). Older adults attitudes toward death: Links to perceptions of health and concerns about end-of-life issues. *Journal of Death and Dying*, 43(4), 331-347.
- Kübler-Ross, E. (1983). *La Muerte Un Amanecer*. Madrid: Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E. (1975) *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A.
- Lester, D., Templer, D. y Abdel-Khalek, A. (2007). A cross cultural comparison of death anxiety: a brief note. *Journal of Death and Dying*, 53(3), 255-260
Recuerado el 2 de febrero de 2013 de <http://baywood.metapress.com/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,5,5;journal,54,267;linkingpublicationresults,1:300329>,
- Létrora, C. (2010). Visiones filosóficas de la muerte, *Agnición Revista de Filosofía*, 4, 2-7.
- Lizondo G, Montes N, Jurado (2005) Enfoque cognitivo de la depresión, *Revista Pacea de Medicina Familiar*, 2(1), 50-52
- Luyten, L., Lowick, G., y Corveleyn, D. (2003). *Teoría y tratamiento de la depresión: ¿Hacia su integración?*. Recuperado el 15 de octubre de 2012 del sitio Web: [http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/241D98934D32DA9905256E7E006BF228/\\$file/05-PERSONA6-LUYTEN.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/241D98934D32DA9905256E7E006BF228/$file/05-PERSONA6-LUYTEN.pdf)

- Mainemelis, C. (2002). Time and timelessness: creativity in (and out of) the temporal dimension. *Creativity Research Journal*, 14(2), 227-238.
- Marshack, K. (2002). Fear of death prevents succession planning in a family business. *Daily Journal of Commerce*, Agosto 2002. Recuperado el 14 de septiembre de 2013 dl sitio web <http://djcoregon.com/news/2002/08/15/families-in-business-fear-of-death-prevents-succession-planning-in-a-family-business/>
- Marincic, X. (2000). *Evaluación de la necesidad de un servicio de asesoramiento psicológico para la población de artistas que acuden al servicio médico del Teatro Teresa Carreño*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Martín, G., Agut, M., y Mayoral, V. (2002). La Personalidad de los artistas: un estudio comparativo mediante el inventario TCI de Cloninger. Recuperado el 26 de noviembre de 2012 del sitio Web de Psiquiatría.com: <http://hdl.handle.net/10401/1873>
- Martín, M., Grau, J. y Grau, R. (2003). El inventario de depresión rasgo – estado (IDERE): desarrollo de una versión cubana. *Terapia Psicológica*, 21(2), 121-135
- Martín, M., Grau, J., Ramírez, V. y Grau, R. (1999). El inventario de depresión rasgo-estado (IDERE): desarrollo y potencialidades. Publicación electrónica del capítulo colombiano de ALAPSA
- Melinkoff, S. y Padilla, M. (1999). *Características Psicológicas del actor de teatro Venezolano: su evaluación a través del psicodiagnóstico del Rorschach*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Mora, L. (2012). Lo enigmático e inequívoco de la muerte: El sufrimiento colectivo que padece la familia popular. *Psicología*, 31(1), 15-26.
- Moreno, J. (1972). *Psicodrama*. Buenos Aires: Paidós.
- Muerte. (2010). *Diccionario de la Real Academia Española (RAE)*. Recuperado el 15 de noviembre de 2012 del sitio Web: <http://lema.rae.es/drae/?val=muerte>

- Negri, D. (2009). *Aptitudes, Preparación y Conducta del Actor*. Recuperado el 27 de marzo de 2013 del sitio Web: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:jIKjYRpximsJ:mauxihumanidades.wikispaces.com/file/view/Preparacion_del_actor.doc+Aptitudes,+Preparación+y+Conducta+del+Actor+Agradecimiento:+Este+curso+está+basado+en+las+enseñanzas+del+maestro+Luis+A.+Romero,+sobre+todo+su+obra+“El+arte+del+actor”.&hl=es&gl=ve&pid=bl&srcid=ADGEESiSGbeM_e9nI1EfdpDKeDPeZGvj8HWf3MaaDEf3g19mutxmYMqB-ImtyyfmBGPJC8szduM8LYiC9jWWNQIkfJMqeU6BKyHzGlcAocSJgRPJBiKsxV8Ssw9aGplaUDgyaQL1vYMB&sig=AHIEtbQvuAS7IBeC-Oe0FiFiViVlflkk_naw
- Niemiec, R. y Schulenberg, S. (2011). Undersanding death attitudes: the integration of movies, positive psychology, and meaning management. *Death Studies*, 35(1), 387-407.
- Neimeyer, R., Wittkowski, J. and Moser, R. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation, *Death Studies*, 28(3), 309-340
- Organización Mundial de la Salud (2012, octubre). *Nota para los medios de información en el marco del 20° aniversario del Día Mundial de la Salud Mental*. Recuperado el 28 de noviembre de 2012 del sitio web http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html
- Organización de las Naciones Unidas (2013). *Principios y Recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales* (3ra Ed.) Recuperado de http://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles/unedited_M19Rev3en.pdf
- Ortiz, A., González, R. y Rodríguez, F. (2006). La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Atención Primaria*, 38, 563-569.
- Palma, A. (2005). *Depresión, estrategias de afrontamiento en adolescentes farmacodependientes*. Tesis de Grado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

- Parralo, C. (2005). *Huella y fragmento dos constantes expresivas del artista contemporáneo ante la muerte la angustia creadora*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Payne, B. y Range, L. (1996). Family environment, attitudes toward life and death, depression and suicidality in elementary school children. *Death Studies*, 20(5), 481-495.
- Pérez, M., y García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510. Recuperado el 10 de enero de 2013 de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7902/7766>
- Pérez-Rasilia, E. (2002). Sobre el arte del actor y su formación. *RILSE*, 18(2), 287-294.
- Powell, K. (2010) *The relation of search and presence of meaning in life to attitudes about death*. Tesis de Doctorado no publicada, Humboldt State University, United States.
- Prengler, A. (2006) Teatro y Psicoanálisis: drama público, drama privado. En J. Gavlovski. (2006) *Psicoanálisis y teatro: el sueño que no cesa*. Caracas, Venezuela: Pomaire.
- Quintero y Webel (2006). *Actitudes hacia los cuidados paliativos y la muerte en estudiantes de medicina*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Reeves, N. (2011). Death acceptance through ritual. *Death Studies*, 35(1), 408-419.
- Reyes, L. (2007). La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa*, 7(1), 66-77. Recuperado el 11 de enero de 2013 de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>
- Rodríguez y Zabala. (2003). *Rasgos de personalidad de un grupo de actores de televisión a través del psicodiagnóstico del Rorschach*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rodríguez, P. y Gayarrolla, F. (2012). Propuestas didácticas para una pedagogía de la muerte desde la creatividad artística. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(2), 86-96.

- Rogers, C. (1980). Growing Old. *Journal of Humanistic Psychology*, 20(4), 5-16.
- Rondón, M. (1995). *Actitudes de los médicos residentes del hospital Dr. Domingo Luciani hacia los pacientes terminales*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rostyslaw W. Robak, P., Griffin, M., Lacombe; W. (2000) Perceptions of aging and their relation with age, death depression, and sex. *Perceptual and Motor Skills*, 90 (3) 1179-1184.
- Santos, A. y Bernal, G. (2001). Eventos estresantes vitales y sintomatología depresiva en tres muestras puertorriqueñas. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 475 – 494. [version electronica]
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9(2) 02-09.
- Soto, V. (1991). *La representación social de la muerte en la vida cotidiana*. Tesis de Grado no publicada, Universidad Simon Bolivar, Sartenejas.
- Stanislavsky, C. (1953). *Un actor se prepara*. México D.F.: Diana.
- Stanislavsky, C. (1954). *Mi vida en el Arte*. México D.F.: Diáspora.
- Stanislavsky, C. (1992). *Creación de un personaje*. México D.F.: Diana.
- Stewart S., Lam T., Betson C y Chung S. (1999). Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide Life Threatening Behavior*, 29(3), 227-40. Recuperado el 17 de enero de 2013 de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00299.x/abstract>
- Thomas, G. (2012). *Método de Actuación de Antonio González Caballero*. México D.F.: Diana.
- Tomer, A. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety, *Death Studies*, 20(4), 343-365. Recuperado el 12 de enero de 2013 de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481189608252787#.Uo2Gh8RLOS4>
- Villiers, A. (1995). *Psicología del arte dramático*. Buenos Aires: Librería Hachettes.
- Uribe-Rodríguez, A.F., Valderrama, L., Durán-Vallejo, D.M., Galeano-Monroy, C., Gamboa, K. y López, S. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la

- muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta colombiana de psicología*, 11(1), 119 - 126.
- Wagner, K. D., y Lorion, R. P. (1984). Correlates of death anxiety in elderly persons. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1235-1241.
- Weissman, P. (1967). *La creatividad en el teatro: un estudio psicoanalítico*. México D.F.: Siglo Veintiuno.
- Westman, A., y Brackney, B. (1990). Relationships between indices of neuroticism, attitudes toward and concepts of death, and religiosity. *Psychological Reports*, 66, 1039-1043. Recuperado el 17 de enero de 2013 de <http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1990.66.3.1039>.
- Wong, P., Reker, G. y Gesser, J. (1997). Perfil revisado de actitudes hacia la muerte: Un instrumento de medida multidimensional. En R.A. Neimeyer (Ed.). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós.
- Wong, P., Reker, G., y Gesser, G. (1994). Death attitude profile revised. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook*. New York: Taylor & Francis.
- Yalom, I. (2008). Staring at the sun: overcoming the terror of death. *Death Studies*, 36(3), 238-297.
- Zanjoc, R. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology Monographs*, 9(2), 1-27.
- Zilzer, (2003). *Actitudes hacia los cuidados paliativos en estudiantes de enfermería*. Tesis de Grado no publicada, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

ANEXOS

ANEXO 1
IDERE – R

INSTRUCCIONES:

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente Ud. generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo Ud. se siente generalmente.

1) Casi nunca	2) Algunas veces	3) Frecuentemente	4) Casi siempre
---------------	------------------	-------------------	-----------------

1. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
2. Creo no haber fracasado más que otras personas	1	2	3	4
3. Pienso que las cosas me van a salir mal	1	2	3	4
4. Creo que he tenido suerte en la vida	1	2	3	4
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás	1	2	3	4
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro	1	2	3	4
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones	1	2	3	4
8. Me deprimó por pequeñas cosas	1	2	3	4
9. Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas	1	2	3	4
11. Me siento aburrido	1	2	3	4
12. Los problemas no me preocupan más de lo que merecen	1	2	3	4
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales	1	2	3	4
14. Soy indiferente ante situaciones emocionales	1	2	3	4
15. Todo me resulta de interés	1	2	3	4
16. Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
17. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
18. Me siento lleno de fuerzas y energías	1	2	3	4
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente	1	2	3	4
20. Me ahogo en un vaso de agua	1	2	3	4
21. Soy una persona alegre	1	2	3	4
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago	1	2	3	4

ANEXO 2

PAM R

¿Has tenido recientemente una pérdida cercana? Si ___ No ___

¿Hace cuanto? _____

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada información cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: “La muerte es una amiga”. Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: TA = totalmente de acuerdo; BA = bastante de acuerdo; AA = algo de acuerdo; I = indeciso; AD = algo en desacuerdo; BD = bastante en desacuerdo; TD = totalmente en desacuerdo. Observa que las escalas van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo y viceversa. Es importante que leas y contestes todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

1	La muerte es sin duda horrible	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
2	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
3	Evito a toda costa pensamientos sobre la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
4	Creo que iré al cielo cuando muera	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
5	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
6	La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
7	Me trastorna la finalidad de la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
8	La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
9	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
10	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
11	La muerte es una liberación	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
12	Siempre intento no pensar en la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
13	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
14	La muerte es un aspecto natural de esta vida	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
15	La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
16	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
17	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
18	Tengo un miedo intenso a la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
19	Evito totalmente pensar en la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD

20	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
21	Me asusta el hecho que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
22	Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
23	Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
24	La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
25	Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
26	Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
27	La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
28	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
29	Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
30	La muerte no es buena ni mala	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
31	Espero una vida después de la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD
32	Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte	TA	BA	AA	I	AD	BA	TD

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I. _____, acepto voluntariamente participar en el proyecto llevado a cabo por las estudiantes Lorena Castany, C.I. 18.942.063 y Tatiana González C.I. 19. 209.190 de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, teniendo en cuenta que al firmar este consentimiento, acepto participar de manera libre y voluntaria en este estudio y mi participación se mantendrá bajo los siguientes principios éticos:

- En cualquier momento, tengo la potestad de desistir participar y abandonar la investigación.
- A partir de mi participación, no se producirá ningún tipo de daño hacia mi persona.
- Se resguardará mi identidad como participante, garantizándose la confidencialidad de mis datos personales, los cuales se mantendrán en anonimato.

FIRMA:

LUGAR Y FECHA:

Si desea recibir la información de la investigación una vez finalizado el proyecto, por favor coloque a continuación su correo electrónico:

ANEXO 4
INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

N°

Iniciales: _____

Edad: _____

Sexo: F M

Institución/grupo actoral al que pertenece: _____

Cantidad de años que lleva desempeñándose como actor: _____

Cantidad de Personajes que ha desarrollado e interpretado:

5 o menos personajes 6 a 10 personajes 11 a 20 personajes

21 a 30 personajes 31 a 40 personajes Más de 40 personajes

¿Cuántos personajes interpreta al año en promedio? _____

¿Cuántos personajes desarrolla/interpreta en este momento? _____

Medios en los cuales se ha desenvuelto:

Teatro Televisión Largometrajes cortometrajes

ANEXO 5

MUESTRA DE LA VERSIÓN DIGITAL

<https://docs.google.com/forms/d/1uDiLvNZLe3jCMILloMvanD-8gxRoRwx1-NhKIa-PG8s/viewform>

Investigación sobre los Actores en Venezuela. Tesis de Grado en Psicología

Somos tesistas de la escuela de Psicología de la UCV y nos dirigimos a ustedes buscando apoyo para desarrollar eficazmente nuestro proyecto de grado:

Estamos desarrollando un estudio que aborda una serie de características psicológicas propias de los actores, esta investigación ayudará a ofrecer una mejor atención a esta población, así como proporcionará una nueva línea de investigación dentro del ámbito de la psicología en nuestro país.

Responder la encuesta toma aproximadamente 8 minutos. Garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los resultados individuales. Pedimos y agradecemos de antemano su colaboración.

Atte.
Tatiana González C.I. 19 209 790
Lorena Castany C.I. 18 942 083

*** Required**

¿Es usted actor? *

Si
 No

Iniciales de su nombre: *

Ciudad o municipio de residencia: *

Fecha de nacimiento *

Sexo *

Hombre
 Mujer

Institución / Grupo actoral al que pertenece:

Cantidad de años que lleva desempeñándose como actor: *

¿La actuación en su principal actividad?: *

Si
 No

¿La actuación es su principal fuente de ingresos? *

Si
 No

¿Ha desempeñado algún otro rol dentro del medio diferente al de ser actor?*

- Director
- Productor
- Asistente de Dirección
- Asistente de Producción
- Dramaturgo / Guionista / Escritor
- Conductor / Animador
- Tramoyista
- Otros roles de apoyo
- No he desempeñado otro rol al de ser actor

¿Cuántos personajes ha interpretado a lo largo de su carrera? *

- 5 o menos personajes
- 6 a 10 personajes
- 11 a 20 personajes
- 21 a 30 personajes
- 31 a 40 personajes
- Más de 40 personajes

¿Cuántos personajes interpreta al año en promedio? *

¿Cuántos personajes interpreta o se encuentra ensayando actualmente? *

¿Cuál fue la fecha de su última actuación frente al público? *

 dd/mm/aaaa

¿En cuáles medios se ha desenvuelto? *

- Teatro
- Televisión
- Largometrajes
- Mediometrajes
- Cortometrajes
- Radio

¿Cuáles géneros interpreta con mayor frecuencia?

	La mayoría de mis actuaciones son en este género	Lo interpreto con cierta frecuencia	Lo interpreto ocasionalmente	Casi nunca he realizado este tipo de actuaciones	Nunca lo he interpretado
Drama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comedia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infantiles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Musicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Recuerde contestar todas las preguntas con asterisco, de lo contrario no avanzará a la siguiente página.

[Continue »](#)

Investigación sobre los Actores en Venezuela. Tesis de Grado en Psicología

* Required

Primer Cuestionario

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el que indique cómo se siente Ud. generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo Ud. se siente generalmente.

*

	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Casi Siempre
1. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Creo no haber fracasado más que otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pienso que las cosas me van a salir mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Creo que he tenido suerte en la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me deprimó por pequeñas cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tengo confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me siento aburrido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Los problemas no me preocupan más de lo que merecen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Soy indiferente ante situaciones emocionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Todo me resulta de interés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Me falta confianza en mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me siento lleno de fuerzas y energías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Me ahogo en un vaso de agua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Soy una persona alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho

Me asusta el hecho que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco

Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir

Veó la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal

La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida

Veó la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito

Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte

La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma

Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma

Veó la muerte como un alivio de la carga de esta vida

La muerte no es buena ni mala

Espero una vida después de la muerte

Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte

[« Back](#) [Continue »](#)

Investigación sobre los Actores en Venezuela. Tesis de Grado en Psicología

Gracias por su colaboración !

Tu participación nos ayuda a conocer más sobre los actores y en cuáles aspectos la psicología puede brindarles apoyo en un futuro.

Si deseas conocer los resultados de la investigación cuando se encuentre terminada puedes incluir tus datos de contacto.

Recuerda compartir el link con todos tus colegas para recabar la mayor cantidad de datos posibles. Muchas gracias de antemano.

Correo electrónico

Teléfono

Has click en Submit para enviar tus respuestas:

Never submit passwords through Google Forms.

Powered by


This content is neither created nor endorsed by Google.
[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)