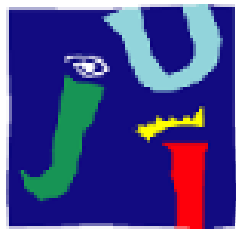


**Efecto de la saliencia de la mortalidad  
en los constructos de empatía disposicional,  
distancia social y autoestima.**



**UNIVERSITAT  
JAUME I**

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO: 2015/2016

CONVOCATORIA: JULIO

TUTOR: DANIEL PINAZO  
CALATAYUD

**AUTOR:**

NÁYADE GIMÉNEZ  
CÁMARA

73590912-C



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

1. Resumen.....	1
2. Extended summary .....	3
3. Introducción.....	5
4. Método.....	9
5. Resultados.....	12
6. Discusión y conclusión.....	14
7. Bibliografía.....	17
8. Anexos.....	19

## 1. RESUMEN

---

La conciencia de la propia muerte repercute en los comportamientos y cogniciones humanas de diversas maneras. Existen diferentes teorías al respecto pero la más destacada es la Teoría de la Gestión del Terror (TMT) que defiende que muchos de nuestros comportamientos diarios están motivados por preocupaciones inconscientes sobre la muerte tratando de sobrellevar la ansiedad que nos proporciona cuando tenemos conciencia de ella.

En base a dicha teoría el objetivo de este estudio, en particular, es evaluar el efecto de la saliencia de la mortalidad (conciencia de muerte) sobre los constructos de empatía disposicional, distancia social y autoestima esperando que el grupo experimental cuente con menor empatía disposicional, mayor distancia social y mayor autoestima. Para llevar a cabo el estudio, se contó con una muestra de 60 sujetos de los cuales 30 pertenecieron al grupo experimental y 30 al grupo control.

El grupo experimental describió la visión de su propia muerte mientras que el grupo control describió un dolor de muelas, seguidamente, a ambos grupos se le administraron una serie de cuestionarios con el fin de medir las variables objeto de estudio.

Tras el análisis de los resultados se pudo confirmar lo esperado, de este modo, los sujetos que visionaron su propia muerte, en comparación con los sujetos que pensaron en un dolor de muelas, contaban con menos empatía disposicional, además mostraban una mayor distancia social y su autoestima era notablemente más alta.

**Palabras clave:** Teoría de la Gestión del Terror, saliencia de mortalidad, empatía, distancia social, autoestima.

---

## ABSTRACT

The awareness of one's death has an effect on human behaviors and cognitions in many different ways. There are different theories referring to this topic, although Terror Management Theory (TMT) is the most outstanding. TMT holds that a lot of our daily behaviors are motivated by unconscious worries about death, trying to cope with the anxiety that gives us when we are aware of it.

Based on this theory, the objective of this study is to evaluate the effect of mortality salience (death conscience) over dispositional empathy, social distance and self-esteem constructs, hoping that experimental group will have less dispositional empathy, more social distance and more self-esteem. To carry out the study, a sample of 60 people was taken. 30 of the participants belonged to experimental group and 30 to control group.

Experimental group described the view of their own death while control group described a toothache. After that, both groups were given a series of questionnaires so the variables could be measured.

After the results were analyzed, it was possible to confirm what it was expected. Participants who viewed their own death showed less dispositional empathy compared to those who imagined a toothache. Also, experimental participants showed more social distance than the control group subjects and their self-esteem was significantly higher.

**Keywords:** Terror Management Theory, mortality salience, empathy, social distance, self-esteem.

## 2. EXTENDED SUMMARY

---

### **Introduction.**

The idea of death has accompanied the human being from the beginning of its existence. Nowadays in our society, it is easy for us to find a solution to our problems, but what happens when we think about our own death? Different research indicates that thoughts related to death affect our behaviors as well as different dimensions in our life. In this context, one of the most important theories, Terror Management Theory (TMT) suggests that our actions are aimed to avoid and ignore the inevitability of death, as it may cause anxiety in us and it can be potentially paralyzing.

**Objective:** The general objective of this project is to evaluate the effect of the salience of mortality (awareness of one's death) in dispositional empathy, social distance and self-esteem constructs.

The proposed hypotheses are the following:

Hypothesis 1: *Dispositional empathy will decrease under the effect of salience of mortality.*

Hypothesis 2: *Social distance will increase as subjects remind their mortal character.*

Hypothesis 3: *Subjects under mortality salience will have a higher self-esteem.*

### **Method.**

The subjects who have participated in this research have been 60 people in total, 30 men and 30 women aged between 18 and 57 years (age mean 29 years)

In order to measure the variables for the study, there were used three different questionnaires. Firstly, "Interpersonal Reactivity Index" (IRI) was used to measure dispositional empathy. Secondly, "Bogardus Social Distance Scale" was used in order to measure social distance. Finally, "Rosenberg Scale" was used to measure self-esteem.

The research was carried out through an experimental study in which there were two different groups: an experimental group and a control group. Experimental group was asked to write about how they imagined their own death, whereas control group was asked to write about toothache. After that, both groups were given the questionnaires mentioned before.

To obtain the results it was used the statistical program SPSS (Statistical Product and Service Solutions). Then a descriptive statistic was extracted, as well as the correlations and a student's t-test was developed to compare the means.

## **Results:**

The most relevant results in this research are the following: On one hand, participants in experimental group got a significantly lower punctuation than participants in control group in empathy. On the other hand, those subjects who viewed their own death, showed more social distance than those who thought about a toothache. Finally, the participants under the effects of mortality salience obtained a higher mean punctuation in self-esteem than those who were not under these effects.

Considering the gender, it has been found out in the mean comparison that there are not significant differences between the different variables of the study.

## **Discussion:**

Once the results have been analyzed, all the proposed hypotheses are accepted.

Hypothesis 1: *Dispositional empathy will decrease under the effect of salience of mortality.* The hypothesis is accepted since experimental group shows a significantly lower mean than control group in dispositional empathy. This means that those participants who thought about their own death tend to become more tough, less understanding and less sensitive with other people.

Hypothesis 2: *Social distance will increase as subjects remind their mortal character.* The hypothesis is accepted experimental group shows a lower mean in social distance than control group. This indicates that experimental group has more social distance. Therefore, those participants subjected to mortality salience, rejected the participants who were considered different.

Hypothesis 3: *Subjects under mortality salience will have a higher self-esteem.* The hypothesis is accepted since those participants who viewed their own death obtained a meaningfully lower mean punctuation in self-esteem, than those who just thought in a toothache, which means that self-esteem is higher in participants subjected to mortality salience.

On the other hand, it should be pointed out that gender variable has not been relevant in none of the variables of the study.

Finally, there are some limitations such as the sample size, the group's assignation and the lack of mortality salience test for the control group.

### 3. INTRODUCCIÓN

---

*“A la muerte se la toma de frente con valor y después se le invita a una copa” (Edgar Allan Poe)*

Ya desde principios de la humanidad siempre existió la idea de muerte, de hecho se trata de un fenómeno que acompaña al ser vivo desde su existencia como así lo demuestran y recogen multitud de ritos y costumbres funerarios exclusivos de nuestra especie por ejemplo, ya en la prehistoria el hombre neandertal pintaba a los muertos con ocre rojo como símbolo de respeto. Por otra parte los egipcios asociando vida y muerte separaban los elementos materiales y espirituales del cuerpo y además creían que el alma necesitaba la conservación del cadáver para sobrevivir. Con el transcurrir del tiempo y las culturas se encuentran otros ejemplos de ritos y costumbres funerarias de nuestra especie, por su parte en el imperio romano se momificaban los cadáveres mientras que los Mayas realizaban el enterramiento de los difuntos según su clase social. Por otro lado, los aztecas en una doble vertiente de vida/muerte creían en la existencia del paraíso e infierno y se preparan para luchar en un camino lleno de obstáculos al final del cual les esperaba la recompensa eterna. Por otra parte en el Norte de Europa los antiguos hombres de esas tierras tenían una creencia profunda en la inmortalidad del alma, pensaban que tendrían una recompensa más allá de la tumba. La vida del difunto estaba considerada como una continuación de nuestra existencia terrestre. Hoy en día, en la sociedad en la que vivimos contamos con suficientes medios y recursos como para hallar solución a casi todos nuestros problemas en vida pero ¿qué pasa cuando nos preguntamos al igual que nuestros antepasados sobre nuestra propia muerte? y por otro lado ¿qué hacemos cuando no encontramos solución a dichos interrogantes?

Actualmente, la evidencia empírica señala que los pensamientos relacionados con nuestra finitud influyen en multitud de comportamientos cotidianos que hacemos referentes a temas que en principio no parecen tener una relación directa con el tema de la muerte (Greenberg, Pyszczynski & Solomon, 1986). Según esta hipótesis el ser humano se mueve en un contexto que trata de dar sentido a su existencia para proporcionarle una inmortalidad simbólica que pueda ayudarle en la aceptación de su propia muerte. (Florian & Mikulincer, 1998). Por ello podríamos afirmar que de manera paradójica, la muerte constituye de manera clara un eje en nuestras vidas y es que por mucho que se espere, es siempre una sorpresa, por lo que todas las culturas y en todas las épocas se han desarrollado diversos tipos de actuación frente a esta eventualidad.

En los últimos años, la relevancia de este fenómeno ha levantado gran expectación y han surgido diversas preguntas al respecto: ¿Qué ocurre cuando somos conscientes de nuestra muerte? ¿Nos comportamos de un modo diferente? Todo ello ha suscitado un gran interés para la psicología social ya que tanto los pensamientos como los sentimientos que presentamos cuando pensamos en nuestra propia muerte parecen influir claramente en nuestro comportamiento y en la manera de relacionarnos con otras personas. Dentro de este escenario han surgido diferentes



perspectivas e hipótesis y una de las más destacadas es “La Teoría de la Gestión del Terror” surgida en 1986 (Greenberg et al. 1986) tras los postulados de Ernest Becker (1971, 1973, 1975). Becker, señala en sus escritos, que todas nuestras acciones están encaminadas a evitar o ignorar la inevitabilidad de la muerte puesto que la ansiedad resultante de esa conciencia de finitud podría llegar a ser potencialmente paralizante de no existir algún mecanismo de control. Con todo ello, La Teoría de la Gestión del Terror defiende que muchos de nuestros comportamientos diarios están motivados por preocupaciones inconscientes sobre la muerte tratando de esta manera de sobrellevar la ansiedad que nos proporciona el pensar en el fin de nuestros días.

Esta Teoría de la Gestión del Terror trata de explicar ese mecanismo de control o “buffer” de ansiedad que hace que podamos vivir sin la angustia de pensar todos los días en la posibilidad de una muerte próxima. El mecanismo para controlar los pensamientos de muerte se basa en dos tipos de defensas: las proximales y las distales (Pyszczynski, Greenberg y Solomon, 1999). Las defensas proximales son aquellas que se activan cuando los pensamientos de muerte se encuentran en la conciencia. Estas defensas son de naturaleza racional y consiguen sacar esos pensamientos de la conciencia principalmente a través de la distracción, es decir, fijando la atención en otras cosas y reduciendo la atención focalizada en uno mismo se llega incluso a minimizar la propia vulnerabilidad ante la muerte normalmente con pensamientos sobre nuestro supuesto excelente estado de salud o la tendencia de nuestra familia a la longevidad (Pyszczynski et al., 1999; Arndt, Cock & Routledge, 2004). En este momento gracias a las defensas proximales los pensamientos de muerte, quedan fuera de la conciencia y no nos crearía ansiedad a no ser que aún sean muy accesibles a la conciencia y por tanto se activarían las defensas distales que básicamente tienen la función de asegurar la permanencia de esos pensamientos de muerte alejados de nuestros pensamientos.

Resulta fundamental para el presente estudio hacer explícito el nuevo término que aparece dentro de la teoría llamado prominencia o saliencia de la mortalidad que la define como la conciencia de la propia muerte de las personas y como tal repercute en diferentes dimensiones y constructos. En consonancia y en base a La Teoría de la Gestión del Terror, con el fin de ampliar el conocimiento ya existente y tratando de resolver los interrogantes que la idea de muerte nos suscita la presente investigación tiene como objetivo evaluar el efecto de la saliencia de la mortalidad (conciencia de la propia muerte) sobre los siguientes constructos:

*Empatía disposicional:* Es la acción y la capacidad de comprender, ser consciente, ser sensible o experimentar de manera vicaria los sentimientos, pensamientos y experiencias de otro. Se considera el resultado de un proceso interactivo entre componentes cognitivos y afectivos que va evolucionando a medida que avanza el desarrollo. No se encuentra apenas literatura que relacione la empatía con la visión de nuestra propia muerte, sin embargo sí que se la relaciona la idea de

que en general las personas cuando se sienten atacadas desarrollan pensamientos persistentes de venganza. En concreto, cuando a las personas se les recuerda la idea de muerte suelen desarrollar mecanismos hostilidad y volverse más duros, menos comprensivos y menos sensibles ante otras personas.

*Distancia social:* Este término se define por la Enciclopedia de Psicología (2000) como la distancia percibida entre individuos o grupos. Un constructo relacionado con la distancia social y que servirá para esclarecer mejor el concepto es el de pertenencia. La pertenencia entendida como la necesidad de sentirse cercano o aceptado por otros. En la literatura se plantea como una necesidad básica para las personas (Ryan y Deci, 2000). A su vez, la pertenencia lleva a las personas a sentirse mejor preparadas frente al entorno y tiene un efecto positivo en el sistema inmunológico (Dumbar, 2007). Si esta pertenencia se relaciona con la Teoría de la Gestión del Terror diferentes investigaciones han encontrado que la amenaza de la muerte aumenta la pertenencia a un grupo es decir el pensar en el fin de nuestros días hace que los individuos se encuentren más motivados para adherirse a los grupos sociales, por tanto, una persona que se encuentra dentro de un grupo social debería experimentar menos ansiedad ante la muerte que una persona que no pertenece a ningún grupo, esto puede ser debido a que mientras que la vida de una persona individual es temporal, un grupo puede vivir indefinidamente. Por otro lado de manera paradójica, cuando entra en juego la saliencia de la mortalidad esta lleva a los individuos a agruparse sin embargo al mismo tiempo también conduce a algunos sujetos a rechazar a aquellos percibidos como distintos o a evitar miembros no pertenecientes a su mismo grupo. Una explicación de por qué se produce esto y de por qué la distancia social aumenta cuando pensamos en nuestra muerte puede ser la influencia de la visión cultural del mundo. Las visiones culturales del mundo se forman a partir de diferentes constructos simbólicos tales como la justicia, creer en un mundo “justo” en base a nuestra visión cultural, es decir qué es lo correcto y qué no, el sentimiento de nacionalismo o dicho de otro modo el sentimiento de adhesión al lugar en el que vives, donde compartes valores, costumbres y normas. Otros de estos constructos simbólicos son la religión, creer en un mundo ordenado o la idea de progreso. Se ha comprobado que cuando se induce a alguien a pensar en su propia muerte, se tiende a incrementar en respuestas positivas a aquellos que comparten su visión del mundo mientras que se incrementan las reacciones negativas contra aquellos que la amenazan, bien sea por su religión, valores, nacionalismo...

*Autoestima:* Es entendida como el componente evaluativo del auto concepto, la autoestima suele relacionarse con conocimientos claros y concisos de uno mismo más que únicamente con valoraciones positivas (Paez et al., 2004). Los efectos de una buena autoestima se han comprobado en su relación positiva con conductas adaptativas, mejor resistencia a hechos estresantes, mayor bienestar y menor ansiedad, depresión y timidez (Paez et al., 2004). La Teoría de la Gestión del Terror trata de esclarecer qué causas y consecuencias producen la necesidad de

autoestima en el individuo. Esa necesidad de autoestima radica en su función para controlar nuestro terror ante la muerte siendo el segundo componente de las defensas distales. Por otro lado, fuera del marco de dicha teoría, otras investigaciones postulan que los individuos tienden a buscar el significado personal de sus vidas y que el miedo a la muerte se agranda con el fracaso de la propia vida. Durlak (1973) defendía que los sujetos para los que la vida tenía un propósito y significado mostraban menos miedo a la muerte y a la par exhibían actitudes más positivas y de aceptación hacía la misma. Dentro de este escenario, Quinn y Reznikoff (1985) hallaron niveles de ansiedad hacia la muerte más elevados en aquellos sujetos que no tenían una sensación de propósito en la vida. Como conclusión, se puede decir que las personas que mantienen sus pensamientos ocupados con metas y propósitos que desean cumplir tendrán un nivel de autoestima más elevado que aquellas personas que no poseen metas de futuro ni propósitos.

En el presente estudio se tratará de resolver si finalmente se cumplen las hipótesis de que al manipular la saliencia de la mortalidad esta tiene un impacto importante sobre la empatía disposicional siendo claramente mejor bajo sus efectos.

Por otro lado se tratará de esclarecer como así lo parece, que al recordar a los sujetos su carácter mortal y finito su distancia social es mayor y por último haciendo referencia a la autoestima, se investigará empíricamente si esta es más alta en los sujetos sometidos a la saliencia de la mortalidad ya que como así lo parece la autoestima es esencial para controlar nuestro temor sobre la muerte.

## 4. MÉTODO

---

### 1. *Participantes.*

Los sujetos que han participado en el estudio son un total de 60 personas residentes en Ayora (Valencia).

La muestra la componen exactamente 30 hombres y 30 mujeres de edades comprendidas entre 18 y 57 años (media del grupo 29 años). Se igualó el número de sujetos en cada grupo (hombres / mujeres) para tratar de controlar dicha variable en las posteriores puntuaciones. La participación fue anónima, de forma voluntaria y con consentimiento de los participantes sin ningún tipo de remuneración económica u otra recompensa. El único criterio de exclusión que se llevó a cabo fue la edad precisando que fueran personas iguales o mayores de 18 años.

### 2. *Procedimiento.*

La muestra (n= 60) fue dividida en 2 grupos, grupo control y grupo experimental. Cada grupo cuenta con 30 participantes de los cuales la mitad son hombres y la otra mitad son mujeres.

Al primer grupo (grupo control) se le pidió que describiera de forma escrita cómo se siente ante un dolor de muelas considerando esto como una descripción neutra para hacer más sencilla la descripción se les proporcionaron algunas preguntas como por ejemplo ¿recuerdas la última vez que tuviste un dolor de muelas? ¿Cómo lo pasaste? ¿Cuánto tiempo tardó el dolor en remitir?

Por otra parte, al segundo grupo (grupo experimental) se le pidió que tratara de describir también de forma escrita cómo se siente ante la visión de su propia muerte, para ello también se le proporciono algunas preguntas orientativas tales como ¿Has pensado alguna vez en tu propia muerte? ¿Cómo te la imaginas? ¿Cómo te sientes cuando piensas en ello? El objetivo de esta descripción no era otro que el de crear en este segundo grupo saliencia de mortalidad (conciencia de su propia muerte).

Seguidamente una vez realizada la descripción se les pidió a ambos grupos que respondieran a los cuestionarios citados en el apartado anterior, para ello primero se les explicó cómo funcionaban dichos cuestionarios y se les informó de que debían de contestar del modo más sincero posible ya que se trataba de una tarea totalmente anónima. El procedimiento fue llevado a cabo entre los meses de Marzo y Abril.

### 3. *Variables.*

La variable a manipular (variable independiente) fue la saliencia de la mortalidad la cual tuvo dos niveles: presencia y ausencia. Por otro lado se cuenta con tres variables dependientes (empatía disposicional, distancia social y autoestima) y para medirlas se han utilizado tres cuestionarios, uno para cada una de ellas.

En primer lugar, para evaluar la empatía disposicional se ha utilizado la adaptación al español del cuestionario “Interpersonal Reactivity Index”(IRI), compuesto por 28 ítems que presentan una escala tipo Likert del 1 al 5 donde el 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y el 5 a “totalmente de acuerdo”. Para hallar la puntuación total se ha sumado la puntuación de cada ítem y seguidamente se ha dividido entre 28. Por ello, cuanto mayor sea la puntuación obtenida mayor será la empatía disposicional.

Por otro lado, para evaluar la distancia social se ha utilizado la “Escala de Distancia Social de Bogardus” (1928). La escala utilizada pide a los participantes evaluar el grado en que estaría dispuesto a aceptar a una persona que forma parte de un grupo amenazante. Se han utilizado 5 ítems de proximidad de mayor a menor distancia social. Se ha obtenido una puntuación compuesta de la distancia social sumando las puntuaciones de cada ítem, de acuerdo a la escala de 1 (mayor distancia social) a 9 (menor distancia social) y dividiendo entre 5 el resultado.

Por último, para evaluar la autoestima se ha utilizado la “Escala de Rosenberg” (1965). La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. Dicha escala tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Las puntuaciones oscilan entre 1 (completamente de acuerdo) y 9 (completamente en desacuerdo). La puntuación total ha sido obtenida sumando la puntuación de cada ítem y dividiendo entre 10. Por tanto, las puntuaciones más bajas mostrarán una mejor autoestima.

### 4. *Análisis estadístico.*

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de todas las variables objeto de estudio (empatía disposicional, distancia social y autoestima) para poder observar cómo se distribuyen tanto en el grupo control (dolor de muelas) como en el grupo experimental (visión de su propia muerte). Por otro lado para comprobar las relaciones entre las variables se calcularon las correlaciones de Pearson.

Por último, con el fin de comparar las diferencias inter-categoriales en la variable grupo (control/experimental) y en la variable sexo (hombres/mujeres) se utilizó la prueba T de Student para muestras independientes. Como esta prueba tiene formulas diferentes en función de si las varianzas de los grupos son iguales o no ha sido necesario comprobar este supuesto mediante la

prueba de Levene. Para ambas pruebas se ha asumido un nivel de significación de  $\alpha=0.05$ . El estudio que abarca la investigación estadística fue llevado a cabo mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions).

## 5. RESULTADOS

Para realizar una caracterización general de la muestra, en función del grupo y del sexo, se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas a partir del cual se obtuvieron los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 2. También se calcularon las correlaciones entre las variables evaluadas en el presente estudio cuyos resultados se presentan en la tabla 1.

Tabla 1.

*Correlaciones entre las variables.*

		<u>AUTOESTIMA</u>	<u>D. SOCIAL</u>	<u>E. DISPOSICIONAL</u>
AUTOESTIMA (1)	Correlación de Pearson		,661**	,697**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N		60	60
D. SOCIAL (2)	Correlación de Pearson			,631**
	Sig. (bilateral)			,000
	N			60
E. DISPOSICIONAL (3)	Correlación de Pearson			
	Sig. (bilateral)			
	N			

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 2.

*Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas.*

	GRUPO				SEXO			
	Control		Experimental		Hombres		Mujeres	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Autoestima	3.84	0.55	2.63	0.40	3.39	0.86	3.08	0.66
Distancia social	4.34	0.53	2.90	0.85	3.79	1.14	3.46	0.84
Empatía disposicional	3.44	0.17	2.80	0.17	3.14	0.31	3.10	0.41

Los resultados mostrados en la tabla 1 indican que las tres variables están relacionadas ya que todas las correlaciones son significativas ( $r_{12}=0.661$ ,  $p<0.001$ ;  $r_{13}=0.697$ ,  $p<0.001$ ;  $r_{23}=0.631$ ,  $p<0.001$ )

*-Análisis inter-categorial en función del grupo (control y experimental)*

En el análisis comparativo de medias se ha encontrado que en la variable empatía disposicional existen diferencias significativas entre ambos grupos ( $M_{\text{control}}=3.44$ ,  $M_{\text{experimental}}=2.80$ ) ya que tras asumir la homogeneidad de varianzas ( $F=0,104$ ,  $p=0,748$ ) se ha obtenido una  $t = 14,484$ ,  $p<0.001$ . Estas puntuaciones muestran que el grupo que creó conciencia sobre su propia muerte presenta menor capacidad de comprender los sentimientos, pensamientos y experiencias de otro que el grupo que recordó un dolor de muelas.

En referencia a la variable distancia social también se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos ( $M_{\text{control}}=4.34$ ,  $M_{\text{experimental}}=2.90$ ) ya que tras asumir igualdad de varianzas ( $F= 1,722$ ,  $p= 0,195$ ) se ha obtenido una  $t =7,782$ ,  $p<0,001$ . Estos resultados indican que el grupo que describió su propia muerte muestra una media significativamente más baja en distancia social, por lo tanto posee una mayor distancia percibida entre individuos que el grupo que describió un dolor de muelas.

Por último, en cuanto a la autoestima existen diferencias significativas entre ambos grupos ( $M_{\text{control}} =3.84$ ,  $M_{\text{experimental}}=2.63$ ) ya que tras asumir la homogeneidad de varianzas ( $F=2,733$ ,  $p=0,104$ ) se ha obtenido una  $t = 9,755$ ,  $p<0.001$ . Estos datos muestran que el grupo que visionó su propia muerte presenta una media significativamente más baja en autoestima y que por tanto cuenta con una valoración de sí mismo mayor que el grupo que describió un dolor de muelas.

*-Análisis inter-categorial en función del sexo (hombres/ mujeres).*

En la comparación de medias en función del sexo en las variables de empatía disposicional, distancia social y autoestima se ha encontrado que, tras asumir homogeneidad de varianzas en todas ellas ( $F=0.654$ ,  $p=0.422$ ;  $F=0.137$ ,  $p=0.713$ ;  $F=2.394$ ,  $p=0.127$ ) se ha comprobado que no existen diferencias significativas en la variable empatía disposicional ( $M_{\text{hombres}}=3.14$ ,  $M_{\text{mujeres}}=3.10$ ) ya que  $t=0.770$ ,  $p=0.445$ . En la variable de distancia social ( $M_{\text{hombres}}=3.79$ ,  $M_{\text{mujeres}}=3.46$ ) tampoco se han encontrado diferencias significativas siendo la  $t=0.380$ ,  $p=0.705$ . Por último en autoestima ( $M_{\text{hombres}}=3.39$ ,  $M_{\text{mujeres}}=3.08$ ) la diferencia entre las medias no ha sido significativa obteniéndose una  $t=0.744$ ,  $p=0.460$ .



## 6. DISCUSIÓN

---

En la presente investigación se planteó un objetivo general: evaluar el efecto de la saliencia de la mortalidad (conciencia de la propia muerte) sobre la empatía disposicional, la distancia social y la autoestima, para ello se planteó una investigación en la que se le pidió a un grupo de sujetos que describiera su propia muerte (grupo experimental) y a otro grupo de sujetos que describiera un dolor de muelas (grupo control). Después a ambos grupos se le administraron los cuestionarios correspondientes para medir las variables objetos de estudio.

A continuación se explicaran los resultados obtenidos y las consecuencias que tienen o podrían tener para una mayor comprensión del fenómeno estudiado (saliencia de mortalidad).

En primer lugar, tras la comparación de los datos en función del grupo al que han pertenecido los sujetos (grupo experimental o grupo control) se ha encontrado que el grupo experimental muestra una media en empatía disposicional que resulta significativamente más baja que en el grupo control, es decir los sujetos que describieron su propia muerte cuentan con menos empatía disposicional que los sujetos que describieron un dolor de muelas. Por ello, se puede confirmar que cuando a las personas se les recuerda su carácter mortal y se consigue crear en ellos saliencia o prominencia de la mortalidad estos tienden a volverse más duros, menos comprensivos y menos sensibles ante otras personas y les resultará más complicado experimentar de un modo vicario los sentimientos de los demás. No llegando a establecer una afinidad, cercanía ni sintonía hacia sus iguales, lo que puede conducir a síntomas característicos de aislamiento social e incluso síntomas ansiógenos o depresivos. Los resultados obtenidos en este constructo respaldan la Teoría de la Gestión del Terror que dice que cuando a las personas se les recuerda la idea de muerte, estas suelen desarrollar mecanismos de hostilidad.

Por otro lado, en referencia a la distancia social, los resultados adquiridos confirman lo esperado ya que el grupo experimental cuenta con una media significativamente más baja en distancia social que el grupo control lo que indica que los sujetos que visionaron su propia muerte contaban con mayor distancia social que los que no la visionaron. Este resultado respalda la Teoría de la Gestión del Terror que defiende que la visión cultural del mundo que cada uno tenemos actúa como defensa ante la ansiedad que nos provoca el pensar en el fin de nuestros días. Por ello los sujetos que se encontraban bajo los efectos de la saliencia de la mortalidad rechazaron a los sujetos percibidos como distintos o con una visión cultural del mundo diferente.

Por todo ello, el estudio nos hace ver que al pensar en la muerte obtenemos una mayor distancia social al ser consciente de nuestra vulnerabilidad temporal ya que aumenta nuestra ansiedad, inquietud, miedo e inseguridad y por tanto pretendemos asegurarnos la mayor longevidad posible dentro de nuestro grupo (endogrupo) ya que, dentro de él nuestra

supervivencia se ve menos amenazada por los exogrupos que históricamente, siempre han buscado desestabilizar nuestro endogrupo ya sea en temas de reproducción, alimentación o defensa (competitividad por la supervivencia). En el mismo escenario, es necesario mencionar otros dos términos que posiblemente se vean afectados por la saliencia de la mortalidad ya que son pilares fundamentales en cuanto a la distancia social. Se trata de la discriminación y los prejuicios, entendiendo estos como una actitud negativa hacia un grupo social o hacia una persona percibida como miembro de ese grupo. Por tanto es de entender que cuando las personas visionan su propia muerte y obtienen puntuaciones elevadas en distancia social en consonancia aumentará la discriminación y los prejuicios hacia personas no pertenecientes a su mismo grupo.

Con respecto a la autoestima, tras al análisis de los resultados también se confirma lo esperado: la autoestima es más alta en los sujetos sometidos a la saliencia de la mortalidad, como así lo demuestra una media significativamente más baja en los sujetos pertenecientes al grupo experimental, es decir el grupo que pensó en su propia muerte. La autoestima entendida como una concepción positiva de uno mismo juega un papel central, ya que se trata de una de las defensas distales, en el momento de sobrellevar la ansiedad de muerte tal como postula la Teoría de la Gestión del Terror y evidencian los resultados obtenidos. Por tanto, cuando tomamos conciencia de nuestra propia muerte la autoestima se ve reforzada y lleva a los sujetos a identificarse con elementos positivos de sí mismos y al mismo tiempo a contrarrestar la emocionalidad negativa asociada a la muerte. De esto modo, los niveles más elevados de autoestima responden a la necesidad de reducir la ansiedad producida por la saliencia de la mortalidad, aumentar el bienestar y las valoraciones positivas de uno mismo con el fin de afrontar un eventual encuentro con la muerte.

También resulta fundamental mencionar que tras el análisis comparativo de medias en función del sexo se ha podido comprobar que esta variable no resulta relevante a la hora de explicar las diferencias existentes entre el grupo control y el grupo experimental en ninguno de los tres constructos estudiados: empatía disposicional, distancia social y autoestima.

Finalmente, resaltar algunas limitaciones de este estudio, como son el tamaño de la muestra (60 sujetos). Para futuras investigaciones sería recomendable ampliar la muestra ya que así los resultados resultarían más significativos.

Por otro lado, a los sujetos pertenecientes al grupo experimental, es decir al grupo que visionó su propia muerte, se les pidió una descripción de cómo se imaginarían su muerte con el objetivo de crear en ellos saliencia de mortalidad pero una vez realizada la descripción no se comprobó si realmente se había logrado el objetivo o no. Por tanto después de realizar la descripción y previamente a administrar los cuestionarios sería aconsejable realizar una prueba

de control de saliencia de muerte a los sujetos para asegurar que realmente se ha creado en ellos saliencia o prominencia de la mortalidad.

Por último, en cuanto a la asignación de los sujetos a los grupos control o experimental sólo se tuvo en cuenta el sexo para que ambos grupos tuvieran el mismo número de hombres que de mujeres. Para futuras investigaciones, sería conveniente medir la frecuencia de pensamientos de muerte que tienen los sujetos para así poder asignarlos a un grupo o a otro dependiendo de si ya piensan constantemente en su propia muerte o no.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

---

- Celia Martí García (2014). Miedo a morir: estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte de la población joven; aplicaciones en procesos de fin de vida. Tesis Doctoral Internacional., Universidad de Granada.
- Christopher, P., Niemiec., Todd, B., Kashdan., William, E., Breen., Kirk, W., Brown., Philip, J., Cozzolino. & Levesque-Bristol, C. (2010). Being Present in the Face of Existential Threat: The Role of Trait Mindfulness in Reducing Defensive Responses to Mortality Salience. *Psychological Association*, 0022-3514. doi 10.1037/a0019388
- Gilad Hirschberger. (2014). Compassionate Callousness: A Terror Management Perspective on Prosocial Behaviour.
- Jeff Greenberg & Jamie Arndt (2002). Terror Management Theory. *Handbook of theories of social psychology*, Unit 19.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J. & Solomon S. (1999). A dual-proces of defense against conscious and unconscious death-related thoughts an extensión of terror management theory. *Psychological Review*, 106(4), 835-845.
- Arndt, J., Greenberg, F., Schimel, J., Solomon, S. & Pyszczynski, T. (2002). To Belong or Not to Belong, That Is the Question: Terror Management and Identification With Gender and Ethnicity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 26-43.
- Goldenberg, J., McCoy, S., Pyszczynski, T., Greenberg J. & Solomon, S. (2000). The Body as a Source of Self-Esteem: The Effect of Mortality Salience on Identification With One's Body, Interest in Sex, and Appearance Monitoring. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 118-130.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland S. & Lion, D. (1990). Evidence for Terror Management Theory II: The Effects of Mortality Salience on Reactions to Those Who Threaten or Bolster the Cultural Worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 308-318.
- Kastenbaum, R. (2000). *The Psychology of Death*. New York: Springer Publishing Company.
- Schimel, J., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski., T., Solomon S., Waxmonsky, J. & Arndt, J. (1999). Stereotypes and Terror Management: Evidence That Mortality Salience Enhances Stereotypic Thinking and Preferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 905-926.

- Pérez-Albéniz, A., De Paul, J., Etxeberria, J., Montes, M. & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema* 2 (15), 267-672.
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A. & Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de psicología social* 21 (3), 259-271.
- Hohman, P & Hogg, M, (2014). Fearing the uncertain: Self-uncertainty plays a role in mortality salience. *Journal of Experimental Social Psychology* 57 (15), 31-42.
- Atkins, P. W. B. (2013). Empathy, self-other differentiation and mindfulness. In K. Pavlovich & K. Krahnke (Eds.), *Organizing Through Empathy*: Routledge.
- Arnold B & Bakker Evangelia Demerouti, (2009). The crossover of work engagement between working couples. *Journal of Managerial Psychology*, 24 (3), 220-236.
- Hohman, P & Hogg, M, (2015). Mortality salience, self-esteem, and defense of the group: mediating role of in-group identification. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 80-89.
- Orhek, E., Sasota, J., Kruglanski, A. & Dechesne, M. (2014). Interdependent Self-Construals Mitigate the Fear of Death and Augment the Willingness to Become a Martyr. *Journal of Managerial Psychology*, 107 (2), 265-275.
- Harley James (2012). New ways of making academic articles easier to read. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 12 (1), 143-160
- Maciá Antón, M<sup>a</sup> A., Moreno González, E., Reales Avilés, J.M., Rodríguez-Miñón Cifuentes, P., Villarino Vivas, A. (2010). *Diseños de investigación y análisis de datos*. Madrid: librería UNED.
- Zavala Trias, Sylvia, MLS. (2009). *Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición*. Biblioteca de la Universidad Metropolitana.

## 8. ANEXOS

---

### “Interpersonal Reactivity Index” (IRI)

Escala: 1. *Totalmente en desacuerdo.*

2. *En desacuerdo.*

3. *Ni de acuerdo ni en desacuerdo. (Neutro)*

4. *De acuerdo.*

5. *Totalmente de acuerdo.*

1. Con cierta frecuencia sueño despierto y fantaseo con cosas que podrían pasarme. 1 2 3 4 5
2. A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo. 1 2 3 4 5
3. A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros. 1 2 3 4 5
4. A veces no me dan mucha lástima otras personas cuando tienen problemas. 1 2 3 4 5
5. Realmente me siento “metido” en los personajes de una novela. 1 2 3 4 5
6. En situaciones de emergencia, me siento aprensivo e incómodo. 1 2 3 4 5
7. Generalmente soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo “meter” completamente en ella. 1 2 3 4 5
8. En un desacuerdo con otros, trato de ver las cosas desde el punto de vista de los demás antes de tomar una decisión. 1 2 3 4 5
9. Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle. 1 2 3 4 5
10. A veces me siento indefenso/a cuando estoy en una situación muy emotiva. 1 2 3 4 5
11. A veces intento entender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva. 1 2 3 4 5
12. Es raro que yo me “meta” mucho en un buen libro o en una película. 1 2 3 4 5
13. Cuando veo a alguien que se hace daño, tiendo a permanecer tranquilo. 1 2 3 4 5
14. Las desgracias de otros no suelen angustiarme mucho. 1 2 3 4 5
15. Si estoy seguro/a de que tengo la razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de otras personas. 1 2 3 4 5

16. Después de ver una obra de teatro o una película, me siento como si fuera uno de los protagonistas. 1 2 3 4 5
17. Me asusta estar en una situación emocional tensa. 1 2 3 4 5
18. Cuando veo que alguien está siendo tratado injustamente, no siento mucha pena por él.  
1 2 3 4 5
19. Generalmente soy bastante efectivo/a afrontando emergencias. 1 2 3 4 5
20. A menudo me conmueven las cosas que veo que pasan. 1 2 3 4 5
21. Creo que todas las cuestiones se pueden ver desde dos perspectivas e intento considerar ambas. 1 2 3 4 5
22. Me describiría como una persona bastante sensible. 1 2 3 4 5
23. Cuando veo una buena película, puedo ponerme muy fácilmente en el lugar del protagonista. 1 2 3 4 5
24. Tiendo a perder el control en las emergencias. 1 2 3 4 5
25. Cuando estoy molesto con alguien, generalmente trato de “ponerme en su pellejo” durante un tiempo. 1 2 3 4 5
26. Cuando estoy leyendo una novela o historia interesante, imagino cómo me sentiría si me estuviera pasando lo que ocurre en la historia. 1 2 3 4 5
27. Cuando veo a alguien en una emergencia que necesita ayuda, pierdo el control.  
1 2 3 4 5
28. Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría yo si estuviera en su lugar. 1 2 3 4 5

**“Escala de Distancia Social de Bogardus” (1928)**

Piensa en el tipo de persona en la que menos confías, bien sea de otra raza, religión, valores, lo que sea. <i>¿Te resultaría agradable....</i>	NO	SI
DS1. ¿Tenerla de vecina en tu ciudad?	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
DS2. ¿ Tenerla como vecina del mismo barrio	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
DS3. ¿Tenerla como vecina en el mismo edificio?	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
DS4. ¿Tenerla en tu círculo de amistades?	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
DS5. ¿Tenerla como pareja de un hijo o hija?	1 2 3 4 5 6 7 8 9	



**“Escala de autoestima de Rosenberg” (1965)**

<b>En este momento siento que....</b>	1.- Completamente de acuerdo 9.- Completamente en desacuerdo
EST1. Siento que soy una persona valiosa, al menos en la misma medida que los demás.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST2. Siento que tengo una gran cantidad de buenas cualidades.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST3. A grandes rasgos, tiendo a sentir que soy un\ a fracasado\ a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST5. Siento que no hay mucho de lo que me pueda enorgullecer.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo\ a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST7. En general, estoy satisfecho\ a conmigo mismo\ a	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST8. Desearía tener más respeto hacia mí mismo\ a.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST9. A veces, me siento ciertamente inútil.	1 2 3 4 5 6 7 8 9
EST10. A veces, creo que no soy bueno\ a en absoluto.	1 2 3 4 5 6 7 8 9