



ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN LA ADOLESCENCIA

ANTONIO LÓPEZ CASTEDO*

*Facultad de Ciencias de la Educación.
Universidad de Vigo (Campus de Ourense)*

ENCARNACIÓN SUEIRO DOMÍNGUEZ.

*Facultad de Ciencias de la Educación.
Universidad de Vigo (Campus de Ourense)*

M^a CRUZ LÓPEZ GARCÍA.

*Facultad de Ciencias de la Educación.
Universidad de Vigo (Campus de Ourense)*

RESUMEN

Con este trabajo se pretende profundizar en el conocimiento de la ansiedad ante la muerte en la adolescencia determinando si hay diferencias significativas en aquella en función de diferentes variables. Para ello se ha aplicado la Death Anxiety Scale –DAS–, de Templer (1970), a 505 sujetos (266 mujeres y 239 varones) con un rango de edad de 16 a 19 años (edad media = 16.99, DT=.96). Los resultados obtenidos muestran que las/los adolescentes obtienen una puntuación media en la DAS de 8.013 (DT=3.492). Se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la DAS en función del sexo, religión, práctica religiosa y opción política.

Palabras clave: Adolescencia, Ansiedad ante la Muerte, Actitud ante la muerte, Evaluación.

ABSTRACT

With this work it is sought to deepen in the knowledge of the anxiety in the face of the death in the adolescence, determining if there are significant differences in this attitude in function of different variables. For it was applied the Death Anxiety Scale of Templer (1970) to 505 adolescents (266 women and 239 men) with an age range of 16 to 19 years (half age= 16.99, SD = .96). The obtained results show that the adolescents obtain a half punctuation in the DAS of 8.013 (SD= 3.492). We find significant differences in the punctuations obtained in the DAS in function of the sex, the religion, religious practice and political option.

Key words: Adolescence, Death anxiety, Attitude to death, Evaluation.

**Antonio López Castedo. Dpto. de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa.
Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo.
Edificio Facultad. As Lagoas s/n 32004. Ourense.
Teléfono: 988387125
Dirección correo electrónico: alopez@uvigo.es*

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia-juventud es una etapa de difícil definición en una sociedad como la nuestra que está en continuo cambio, ya que para ello no nos bastan criterios meramente bio-fisiológicos, sino que hemos de recurrir también a los psico-sociales. Lo único que parece claro es el momento en que comienza esa etapa de la vida y no tanto cuando finaliza, aunque la O.M.S. ha considerado la edad de 19 años como fin de la misma, reconociendo que este término corresponde a una clasificación social. De esta manera, supone el espacio de tiempo que va desde la pubertad hasta la incorporación del adolescente a la vida adulta de la comunidad a la que pertenece y que se va ampliando con el paso de los años (Sueiro, 1996).

Desde final de la década de los años sesenta, un número creciente de autores se ha dedicado a investigar las actitudes hacia la muerte en los adolescentes, sus efectos y los factores que influyen en ella. Entre ellos destacan los trabajos de Hogan (1970), Grollman (1974), Jackson (1974), Barnes (1983), Corr & McNeil (1986), Kastembaum (1986), González & Ramos (1996), y Was, Miller & Reddit (1991), entre otros.

Jackson (1974) indica que en esta etapa evolutiva se forman las actitudes ante la muerte. En la adolescencia la muerte y sus consecuencias personales les preocupan, ya no es un pensamiento aislado. El adolescente quiere comprender lo que la muerte significa para él y para su vida futura, por lo que la muerte y todo lo relacionado con ella suele ser un tema de reflexión y de preocupación. De sus reflexiones sobre la muerte pueden surgir actitudes muy dispares y complejas.

Por su parte, Grollman (1974) señala que, a diferencia del niño, el adolescente acepta que la muerte es inevitable, universal e irreversible; no obstante, la ve como algo lejano y que a él no le atañe. Es típico de esta época tener

una concepción idealizada del mundo y de la realidad. El acceso al pensamiento lógico-abstracto, el aumento de la capacidad de introspección y autoevaluación y la falta y el deseo de experiencias forman un cúmulo de razones que justifican la necesidad de crear su propia filosofía de la vida y, por tanto, de cambiar su actitud hacia la muerte (Corr & McNeil, 1986).

Algunos estudios han podido constatar que el miedo y la ansiedad ante la muerte, bien por exceso o por defecto, constituyen uno de los síntomas principales de trastornos como: ataques de pánico, trastorno por estrés posttraumático, trastorno hipocondríaco, estados depresivos, trastorno esquizofrénico y, quizá, aunque está poco estudiado, anorexia y bulimia nerviosa (González & Ramos, 1996).

Por otra parte, durante este período evolutivo, el adolescente puede vivenciar determinadas situaciones que podríamos denominar de difícil afrontamiento, tales como la muerte de un ser querido (amigo, familiar) o, incluso, su propia muerte en situación de enfermedad terminal, que suponen para él un nuevo enfoque y asimilación del concepto de muerte. El grado de desarrollo intelectual, el tipo y maduración de la personalidad, las experiencias vitales y el nivel de comunicación pueden influir decisivamente en la configuración de la actitud del adolescente ante la muerte en dichas situaciones (Kastembaum, 1986).

La actitud más investigada y, posiblemente, la más frecuente en lo que se refiere a la muerte es la ansiedad. La muerte siempre ha sido un tema que provoca temor al hombre. El proceso de la muerte, por la propia naturaleza humana crea un grado de ansiedad diferente en cada sujeto (Kübler-Ross, 1975).

Para Sandín (1997), la ansiedad puede definirse como una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nervio-

sismo y preocupación, acompañados de activación del sistema nervioso autónomo simpático (sudoración, temblor, aceleración de la frecuencia cardíaca y respiratoria). Se caracteriza por ser de naturaleza anticipatoria; es decir, “posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo. Esto confiere a la ansiedad un valor funcional importante, ya que posee una utilidad biológico-adaptativa” (Sandín & Chorot, 1995, p.55-56). No obstante, la ansiedad puede ser desadaptativa cuando anticipa un peligro irreal o irrelevante.

En función de su intensidad y duración la ansiedad experimentada ante la muerte puede ser catalogada como:

Ansiedad normal ante la muerte, derivada de los intensos sentimientos y emociones que la inevitabilidad de la muerte provoca en el hombre, si bien, la acción de los mecanismos de defensa tienden a evitar o controlar estos estímulos aversivos, facilitando la adaptación del individuo.

Ansiedad patológica, sobreviene cuando los mecanismos de defensa fracasan y la intensidad de la reacción emocional es tan grande que genera una respuesta desadaptativa que incapacita a la persona para la realización de una vida normal (Limonero, 1994).

Los estudios realizados sobre la ansiedad ante la muerte con diferentes grupos de edad se han centrado en analizar el efecto sobre la ansiedad de diversas variables, tales como el sexo (Swenson, 1961, McDonald, 1976, Dattell & Neimeyer, 1990, Thorson & Powell, 1990), la edad (Thorson & Powell, 1989), la

religiosidad (Faunce & Fulton, 1958, Swenson, 1961, Templer, 1972, Feifel, 1974), el nivel de estudios (Ramos, 1982), el estado de salud general y la experiencia con la muerte (Grollman, 1999). Todas ellas influyen decisivamente en la configuración de la actitud del adolescente ante la muerte, sin perder de vista la influencia de los aspectos socioculturales del entorno en que se desarrolla el sujeto.

Partiendo de la revisión de estos estudios, los objetivos que pretendemos alcanzar con la realización del presente trabajo son:

Profundizar en el conocimiento de la actitud de ansiedad ante la muerte en la adolescencia.

Determinar si hay diferencias significativas en esta actitud ante la muerte en función del sexo, edad, estudios realizados, centro en el que se cursan los estudios, lugar de residencia, clase social, religión, práctica religiosa, ideología política, experiencia vicaria con la muerte y experiencia personal con la misma.

2. MÉTODO

2.1. Sujetos

Para la consecución de información relevante a los objetivos propuestos se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal sobre una población diana de 505 sujetos, de ambos sexos, de edades comprendidas entre los 16 y 19 años, escolarizados en centros tanto públicos como privados, de medio rural y urbano. Las características de la muestra se recogen en la tabla 1.

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

VARIABLES	CATEGORÍAS				
Edad	16 años	17 años	18 años	19 años	
	197 39%	154 30.5%	115 22.8%	39 7.7%	
Género	Mujer		Hombre		
	266 52.7%		239 47.3%		
Estado Civil	Soltera/o		Otros		
	493 97.6%		12 2.4%		
Lugar Residencia	Urbana	Semiurbana		Rural	
	286 56.6%	88 17.4%		131 25.9%	
Clase Social	Media baja		Media	Media alta	
	32 6.3%		361 71.5%	112 22.2%	
Estudios	Bachiller	CFGM	PGS	PDC	Otros
	360 71.3%	108 21.4%	15 3%	6 1.2%	16 3.2%
Centro Escolar	Público		Privado Concertado		Privado
	335 66.3%		107 21.2%		63 12.5%
Religión	Católica		Ninguna		Otras
	373 73.9%		121 24%		11 2.2%
Práctica Religiosa	Nunca	Algunas veces	Casi siempre		Siempre
	165 32.7%	249 49.3%	54 10.7%		37 7.3%
Opción Política	BNG	PSOE	PP	Ninguna	Otras
	102 20.2%	40 7.9%	76 15%	265 52.5%	22 4.4%
Experiencia vicaria muerte	No experiencia		Último año	Entre 1-3 años	Más de 3 años
	71 14.1%		195 38.6%	145 28.7%	94 18.6%
Experiencia personal muerte	No experiencia			Sí experiencia	
	379 75%			126 25%	

Se puede observar que el mayor porcentaje de sujetos (69.5%) tiene 16y 17 años. La edad media es de 16.99 (DT= .96). La distribución por sexos es bastante equilibrada siendo el 52.7% mujer y el resto varón. La mayoría de los sujetos están solteros (97.6%). Algo más de la mitad vive en el medio urbano (56.6%) y un elevado porcentaje de sujetos se define perteneciente a la clase social media (71.5%).

Por lo que se refiere a los estudios que están cursando se advierte que un elevado porcentaje (71.3%) estudia bachillerato, le sigue el que estudia ciclos formativos de grado medio (CFGM). Más de la mitad cursa sus estudios en centros públicos (66.3%).

Respecto a la religión cabe destacar el elevado número de sujetos que se definen como católicos (73.9%) frente al 26% que dice no creer en ninguna religión o en otra diferente a la católica. El 7.3% practica su religión siempre, frente al casi 50% que lo hace algunas veces.

En cuanto a la ideología política se pone de manifiesto que la mitad de los sujetos no se identifican políticamente. De los que se identifican, el 20% lo hace en el BNG.

Por último, casi todos los sujetos han vivido la muerte de un familiar o amigo, sólo el 14.4% nunca ha experimentado la muerte de una persona próxima. Asimismo, cabe destacar que estas experiencias con la muerte se han producido, en la mayoría de los casos recientemente. Por lo que respecta a la experiencia personal con la muerte, el 75% afirma que nunca ha experimentado esta situación.

2.2. Material

Los instrumentos de recogida de datos empleados fueron, para las variables independientes, un cuestionario estructurado relativo a variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, estudios cursados, centro de estu-

dios, lugar de residencia, clase social), variables ideológicas (opción política, religión, práctica religiosa) y variables de experiencia con la muerte (personal y vicaria) (estas variables aparecen definidas en la tabla 1) y para la variable dependiente, la Death Anxiety Scale (DAS). En nuestro trabajo de investigación hemos escogido como medida directa de la ansiedad ante la muerte la Death Anxiety Scale (DAS), de Templer (1970). Esta escala consta de 15 ítems (Anexo 1), a los que los sujetos han de responder verdadero o falso según estén o no de acuerdo con las afirmaciones que se le presentan. La puntuación total de la escala puede oscilar entre 0 (mínimo nivel de ansiedad) y 15 (máxima ansiedad ante la muerte).

2.3. Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de diciembre de 2002, enero y febrero de 2003. El primer paso consistió en enviar a los directores de los centros (Institutos de Educación Secundaria) una carta de presentación de la investigación en la que se explicaba la importancia del estudio, los objetivos que se pretendían alcanzar y se les pedía su colaboración para poder aplicar las pruebas en las aulas. Posteriormente, mediante contacto telefónico o bien personalmente, se verificaba la disposición a colaborar y se fijaba la fecha, hora y grupos-clase en los que se iban a pasar los cuestionarios. La respuesta por parte de los centros fue muy positiva.

La aplicación se realizó en horas de clase cedidas por el profesorado. Antes de proporcionar los cuestionarios a los sujetos, se les explicó en que consistía la investigación, se les indicó que la participación en el estudio era voluntaria y que en todo momento estaba garantizado el anonimato y la confidencialidad de los datos.

A los sujetos que decidieron colaborar (en ningún caso se produjo ningún abandono) se les pidió que fuesen sinceros en sus respuestas, que no dejaran ninguna pregunta sin contestar y se les explicó el modo de cubrir los cuestionarios. Se les indicó, además, que las instrucciones para cubrir la escala aparecían detalladas al comienzo de la misma. Por último, eran animados a consultar cualquier duda que les pudiera surgir a lo largo de la realización de la tarea

Los datos obtenidos fueron sometidos a los siguientes análisis estadísticos: análisis de frecuencias y porcentajes de cada variable independiente, puntuaciones medias y desviación típica de las variables cuantitativas y análisis de varianza (ANOVA). Se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 11.1 para Windows.

3. RESULTADOS

La puntuación global promedio de la escala de ansiedad ante la muerte (DAS) fue de 8.013 (DT= 3.492). En el análisis de las puntuaciones obtenidas en la DAS en función de las variables sociales estudiadas (tabla 2), se pone de manifiesto, con respecto a la edad, que las/los adolescentes más jóvenes (16 y 17 años) presentan mayor nivel de ansiedad ante la muerte que las/los adolescentes de mayor edad, puntuando en ambos casos por encima de la media total. Se observa una tendencia hacia un menor grado de ansiedad a medida que aumenta la edad. El ANOVA ($F = 1.192$) nos pone de manifiesto que no existen diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad.

TABLA 2
PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA DAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, GÉNERO, LUGAR DE RESIDENCIA Y CLASE SOCIAL

EDAD				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
16 años	8.319	3.435	1.192	.312
17 años	8.026	3.399		
18 años	7.617	3.548		
19 años	7.589	3.931		
GÉNERO				
	Media	Desv. Típ.	t	Sig.
Mujer	8.845	3.409	5.830	.000***
Hombre	7.087	3.353		
LUGAR DE RESIDENCIA				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
Urbana	8.059	3.486	.504	.604
Semiurbana	8.227	3.682		
Rural	7.771	3.386		
CLASE SOCIAL				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
Media baja	7.937	3.426	.128	.879
Media	7.975	3.458		
Media alta	8.160	3.645		

*** $p \leq 0.001$

En cuanto al sexo, las mujeres tienen mayor puntuación en ansiedad ante la muerte que los varones, poniéndose de relieve que el sexo influye de forma significativa en la ansiedad ante la muerte ($p \leq 0.001$).

Por otra parte, se aprecia que las/los adolescentes que residen en el medio rural presentan un menor nivel de ansiedad ante la muerte que los que viven en zona urbana o semiurbana, puntuando por debajo de la media total. No obstante, el lugar de residencia no parece influir de forma significativa en las puntuaciones de la DAS.

Con relación a la variable clase social se puede comprobar que las/los adolescentes que se identifican con la clase social media-baja y media tienen un nivel de ansiedad ante la muerte similar, situada por debajo de la puntuación media total, siendo más elevada la de

quienes se consideran de clase media-alta. Sin embargo, los resultados obtenidos indican que la clase social no influye significativamente en las puntuaciones obtenidas en la DAS.

En la tabla 3 se presentan las puntuaciones obtenidas en relación a los estudios y centro escolar. En la misma se observa que las/los adolescentes que cursan Programas de Garantía Social (PGS) son los que puntúan más alto en ansiedad ante la muerte, obteniendo una puntuación muy por encima de la media total. Quienes realizan Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio obtuvieron puntuaciones similares. Los resultados obtenidos muestran que esta variable influye significativamente en las puntuaciones obtenidas en la DAS. Se encontraron diferencias entre significativas entre los grupos de Programas de Garantía Social (PGS) y los que cursan otros estudios.

TABLA 3

PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA DAS EN FUNCIÓN DE LOS ESTUDIOS Y CENTRO ESCOLAR

ESTUDIOS				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
Bachillerato	8.025	3.438	2.105	.079*
CFGM	8.092	3.685		
PGS	9.533	3.377		
PDC	7.503	2.588		
Otros	6.001	3.204		
CENTRO ESCOLAR				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
Público	8.006	3.455	1.333	.265
Privado-Concert	8.364	3.604		
Privado	7.460	3.477		

* $p \leq 0.05$

Las puntuaciones en la DAS teniendo en cuenta el centro donde realizan sus estudios, se observa que los alumnos cuyos estudios son realizados en centros privados concertados tienen mayor puntuación en ansiedad ante

la muerte, seguidos por los que estudian en los centros públicos, sin embargo, el tipo de centro escolar (público, privado y privado concertado) no influye significativamente en las puntuaciones de la DAS.

Seguidamente presentamos las puntuaciones obtenidas en función de las variables ideológicas (religión, práctica religiosa y opción política).

Por lo que respecta a las puntuaciones obtenidas en función de las variables ideológicas, se exponen en la tabla 4. En primer lugar, se pone de manifiesto que en la variable religión, las/los adolescentes que se consideran católi-

cos presentan mayor grado de ansiedad ante la muerte que quienes no se identifican con alguna religión. La creencia religiosa influye significativamente en la ansiedad ante la muerte ($p \leq 0.001$), de tal manera que quienes creen en alguna religión presentan mayor nivel de ansiedad que quienes no creen. Las diferencias se observan entre los católicos y los que no se identifican con ninguna religión, y entre éstos y los que profesan otras religiones.

TABLA 4
PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA DAS EN FUNCIÓN DE LA RELIGIÓN,
PRÁCTICA RELIGIOSA Y OPCIÓN POLÍTICA

RELIGIÓN				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
Católica	8.471	3.366	16.17	.000***
Ninguna	6.495	3.423		
Otras	9.181	3.919		
PRÁCTICA RELIGIOSA				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
Nunca	6.878	3.578	9.27	.000***
Algunas veces	8.494	3.252		
Casi siempre	8.611	3.321		
Siempre	8.973	3.782		
OPCIÓN POLÍTICA				
	Media	Desv. Típ.	F	Sig.
BNG	7.264	3.426	4.24	.002**
PSOE	8.800	3.553		
PP	8.921	3.157		
Ninguna	8.056	3.490		
Otras	6.409	3.800		

*** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$

En segundo lugar, la práctica religiosa nos pone de manifiesto que las/los adolescentes que practican su religión presentan significativamente un mayor nivel de ansiedad ante la muerte ($p \leq 0.001$), disminuyendo la misma según baja el nivel de práctica, encontrando diferencias entre los que nunca practican y los que practican algunas veces, casi siempre y siempre.

Por último, en la variable de orientación política, los resultados obtenidos nos indican que quienes se definen políticamente como seguidores del PP son los que puntúan más alto en ansiedad ante la muerte, seguidos por los de PSOE. El ANOVA ($F = 4.24$) pone de manifiesto que la ideología política influye de forma significativa en las puntuaciones de la DAS

($p < 0.01$), observándose diferencias entre la opción política del BNG y el PP, y entre el PP y el grupo de otras opciones políticas.

Finalmente, las puntuaciones obtenidas en la DAS según la experiencia con la muerte (vicaria y personal) se muestran en la tabla 5. En relación con la variable de experiencia

vicaria con la muerte observamos que las/los adolescentes que han vivenciado la muerte de una persona próxima (familiar, amigo,...) puntúan más alto en ansiedad ante la muerte que los que nunca han experimentado esta situación, aunque el ANOVA no reveló diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la DAS en función de esta variable.

TABLA 5
PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA DAS EN FUNCIÓN DE LA EXPERIENCIA VICARIA Y PERSONAL CON LA MUERTE

EXPERIENCIA VICARIA CON LA MUERTE				
	Media	Desv. Típica	F	Sig.
No experiencia	7.605	3.674	.472	.702
Último año	8.005	3.292		
Entre 1-3 años	8.206	3.374		
Más de 3 años	8.042	3.937		
EXPERIENCIA PERSONAL CON LA MUERTE				
	Media	Desv. Típica	F	Sig.
No	8.089	3.509	.846	.398
Si	7.785	3.444		

En la variable de experiencia personal con la muerte se observa que quienes relatan haber tenido una experiencia personal con la muerte presentan menor grado de ansiedad ante la muerte, sin embargo, el haber vivenciado una experiencia próxima a la muerte no influye de forma significativa en las puntuaciones obtenidas en la DAS.

4. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los datos obtenidos ponen de manifiesto que la edad no influye significativamente en las puntuaciones de la DAS. En un principio podríamos suponer que la ausencia de relación entre la edad de los sujetos y la ansiedad ante la muerte se debe a la poca variabilidad

de las edades de los sujetos que componen la muestra (rango edad 16 a 19 años). Para poder determinar la influencia que ejerce la edad en la actitud de ansiedad ante a muerte se comparan los resultados obtenidos en esta muestra de adolescentes con otras muestras españolas referidas a diferentes grupos de edad (tabla 6). Se observa que los más jóvenes (estudiantes de 16-19 años y estudiantes universitarios) son los que obtienen las medias más elevadas, lo que pone de manifiesto que vivencian todo lo relacionado con la muerte con mayor ansiedad que los restantes grupos de edad. A su vez, los ancianos puntúan más bajo, lo que nos indica que la ansiedad ante la muerte tiende a disminuir con la edad.

TABLA 6

MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS EN LA DAS DE TEMPLER EN
DIVERSAS MUESTRAS ESPAÑOLAS

(Ramos & García Ortega, 1991)

Muestra	N	Media	Desv. Tip.
Ancianos (internados en asilos)	120	7.39	2.79
Estudiantes universitarios	110	8.33	2.90
Profesionales de enfermería	244	7.68	2.85
Pacientes terminales (cáncer)	15	6.20	2.80
Pacientes no terminales (patología diversa)	15	7.46	2.61
Población general	191	7.79	3.26
Estudiantes de 16-19 años*	505	8.013	3.49

*Nuestra muestra.

Por otra parte, en el presente estudio realizado se pone de relieve que existen diferencias significativas en función del sexo, siendo las mujeres quienes manifiestan un mayor grado de ansiedad ante la muerte que los hombres. Estos resultados corroboran los hallazgos de otras investigaciones llevadas a cabo con la DAS (Templer, 1971; McDonald, 1976; Dattel & Neimeyer, 1990;; Miller, Davis & Hayes, 1993;) con diferentes grupos de edad.

Para explicar estos resultados podemos remitirnos a los trabajos de Thorson & Powell (1988) en los que señalan que las mujeres tienden a expresar más abiertamente su ansiedad que los hombres; si bien hay autores como Dattel & Neimeyer (1990) que sostienen que las diferencias según el sexo existen independientemente de las posibles diferencias en expresión emocional.

A su vez, los datos obtenidos no confirman los resultados de otros estudios realizados anteriormente (Christ, 1961; Swenson, 1961; Dickstein, 1972; Ramos, 1982), en los que se

ha puesto de relieve que no existen diferencias significativas en ansiedad ante la muerte entre hombres y mujeres.

Los estudios realizados y el tipo de centro escolar (público, privado y privado concertado) no influyen significativamente en las puntuaciones obtenidas en la DAS.

Por lo que se refiere al lugar de residencia, se observa que las/los adolescentes que viven en el medio urbano y semiurbano presentan una tendencia a puntuar más alto en ansiedad, aunque no de manera significativa. Estos resultados vendrían a mostrar cierta evidencia sobre los resultados obtenidos en los trabajos realizados por Kastembaum (1986, 1998). Este autor sostiene que las niñas y los niños que viven en el medio rural se percatan de la realidad de la muerte antes que los de ambiente urbano, puesto que ve morir animales, oye hablar de vecinos que mueren, asiste más prematuramente a velatorios y entierros. Estas experiencias harían que la muerte les resultase más natural y cercana, por lo que cabría espe-

rar menor ansiedad ante la muerte en los sujetos que residen en este medio.

Respecto a la clase social, los resultados obtenidos ponen de manifiesto que no influye significativamente en las puntuaciones de la DAS, contradiciendo los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas por Farley (1971), quien encontró que los sujetos de clase social alta obtienen puntuaciones significativamente mayores en ansiedad ante la muerte.

En cuanto a la religión observamos que un elevado porcentaje de sujetos se definen como creyentes (76.1%). Las relaciones entre creencias religiosas y ansiedad ante la muerte son significativas, observándose que las/los adolescentes creyentes presentan mayor nivel de ansiedad que las/los adolescentes no creyentes. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Faunce & Fulton (1958) y Feifel (1974).

Los datos obtenidos indican que la práctica religiosa también influye significativamente en las puntuaciones de la DAS. Las /los adolescentes que practican su religión manifiestan mayor ansiedad ante la muerte que las/los que no. Esto indica que las personas más ansiosas intentan eliminar o minimizar la ansiedad a través de la religión. Si bien hay investigaciones que indican que la religión disminuye el nivel de ansiedad ante la muerte (Thorson & Powell, 1990), otras observan todo lo contrario (Franks, Templer, Cappelletty & Kauffman, 1991) e incluso hay estudios en los que no se han encontrado relación alguna entre religión y ansiedad ante la muerte (Templer & Dotson, 1970).

Se puede concluir, con respecto a las variables creencia y práctica religiosa que los resultados obtenidos no aclaran del todo cuáles son las relaciones entre estas variables y la ansiedad ante la muerte, si bien podemos afirmar que las creencias y prácticas religiosas pueden

ejercer una influencia aumentando o disminuyendo la ansiedad ante la muerte.

La religiosidad es un fenómeno muy complejo. Debido al carácter exploratorio de nuestro trabajo de investigación no ha sido plenamente estudiada. Probablemente sea necesario un estudio más completo, con instrumentos mejor elaborados que midan la religiosidad, para poder aclarar las relaciones entre tipo de creencia religiosa y grado de práctica y las actitudes ante la muerte.

La ideología política influye de forma significativa en las puntuaciones de la DAS. Las/los adolescentes que se definen políticamente como seguidores del PP tienen mayor puntuación en ansiedad ante la muerte que las/los que se identifican con otros partidos políticos y que las/los que no se identifican con ninguna opción política.

De acuerdo con los estudios realizados por Grollman (1999) cabe esperar que las/los adolescentes que se han enfrentado con alguna experiencia cercana con la muerte (de algún familiar, amigo) muestren mayor grado de ansiedad y miedo ante la muerte. En este estudio no hemos encontrado diferencias significativas entre la experiencia vicaria con la muerte y ansiedad ante la misma, si bien, las/los adolescentes que han vivenciado la muerte de una persona próxima en los últimos 3 años tienden a puntuar más alto en ansiedad que los que nunca han tenido este tipo de experiencia.

Tampoco se hallaron diferencias significativas en la variable de experiencia personal con la muerte, de tal manera que el haber vivenciado una situación próxima a la muerte no influye de forma significativa en la ansiedad ante la misma.

Así pues, podemos concluir que las personas adolescentes que presentan una mayor ansiedad ante la muerte son las mujeres, quie-

nes se declaran creyentes de alguna religión, la practican y se definen políticamente como seguidoras del PP.

Los resultados obtenidos no deben de tomarse como base para realizar generalizaciones. Hemos de ser conscientes que se trata de un estudio de carácter exploratorio sobre las actitudes que genera la muerte, susceptible de modificaciones y de propuestas de mejora.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARNES, M. J. (1983). Reacción de los niños y adolescentes ante la muerte de un padre o hermano. En SHALER, O. J. (Ed.), *El niño y la muerte*. Madrid: Alhambra, (178-192).

CHRIST, P. E. (1961). Attitudes toward death among a group of acute geriatric psychiatric patients. *Journal of Gerontology*, 16, 56-59.

CORR, C.A. & MCNEIL, J. (1986). *Adolescence and death*. New York: Springer.

DATTELL, A. R. & NEIMEYER, R. A. (1990). Sex differences in death anxiety: testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death Studies*, 14, 1-11.

DICKSTEIN, L. S. (1972). Death Concern: Measurement and correlates. *Psychological Reports*, 32, 563-571.

FARLEY, G. (1971). An investigation of death and the sense of competence. Dissert. *Abstracts International*, 31, 7595.

FAUNCE, W. A. & FULTON, R. L. (1958). The Sociology of death: A Neglected Area of Research. *Social Forces*, 36, 205-209.

FEIFEL, H. & BRANSCOMB, A. B (1973). Who's afraid of death. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 282-288.

FRANKS, K., TEMPLER, D. I., CAPPELLETY, G.G. & KAUFFMAN, I. (1991). Exploration of death anxiety as a function of religious variables in gay men with and without AIDS. *Omega: Journal of Death and Dying*, 22 (1), 43-50.

GONZÁLEZ, H. & RAMOS, F. (1996). Ansiedad ante la muerte en adolescentes. En BUENDÍA, J. (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes: desarrollos actuales*. Madrid: Pirámide. (353-367).

GROLLMAN, E. (1974). Diálogo sobre la muerte entre padres e hijos. EN KÜBLER-ROSS, E. (Ed.). *Sociología de la muerte*. Madrid: Ed. Sala.

GROLLMAN, E. (1999). *Living when a young friend commits suicide*. Boston: Beacon Press.

HOGAN, R. A. (1970). Adolescents Views of Death. *Adolescence*, 5, 55-66.

JACKSON, E. N. (1974): Diálogo e el seno de la familia. En KUBLER-ROSS, E. (Ed.): *Sociología de la muerte*. Madrid: Ed. Sala.

KASTENBAUM, R. (1986). Death in the world of adolescence. En CORR, C. A. & MCNEILL, J. N. (Eds.), *Adolescence and Death*. New York: Springer. (4 -15).

KASTENBAUM, R. (1998). *Death, society, and human experience*, (6th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

KUBLER-ROSS, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalba.

LIMONERO, J. T. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

MCDONALD, G. W. (1976). Sex, Religion, and Risk-Taking Behaviour as Correlates of Death Anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 7, 35-44.

MILLER, H. R., DAVIS, S. F. & HAYES, K. M. (1993). Examining relations between interpersonal flexibility, self-esteem and death anxiety. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31 (4), 449-450.

RAMOS, F. (1982). *Personalidad, Depresión y Muerte*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense.

RAMOS, F. & GARCIA ORTEGA, I. (1991): Miedo y ansiedad ante la muerte. En BUENDIA, J. (Ed.): *Psicología clínica y salud: Desarrollos actuales*. Murcia: Universidad de Murcia (131-166).

SANDÍN, B. & CHOROT, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En BELLOCH, A, SANDÍN, B & RAMOS, F. (Eds.). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill. Vol. 2 (53-80).

SANDÍN, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson

SUEIRO, E. (1996). Salud, conducta y adolescencia: consideraciones previas para hacer que la educación sea saludable. En MARÍN SÁNCHEZ, M. (Comp.). *Sociedad y educación*. Madrid: Eudema. (415-432).

SWENSON, W. N. (1961). Attitudes toward death in an aged population. *Journal of Gerontology*, 16, 49-52.

TEMPLER, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.

TEMPLER, D. I. (1971). Death anxiety as related to depression and health of retired person. *Journal of Gerontology*, 4, 521-523.

TEMPLER, D. I. (1972). Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, 361-362.

TEMPLER, D. I. & DOTSON, E. (1970). Religious correlates of death anxiety. *Psychological Reports*, 26, 895-897.

THORSON, J. A. & POWELL, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (5), 691-701.

THORSON, J. A. & POWELL, F. C. (1989). Death anxiety and religion in an older male samples. *Psychological Reports*, 64, 985-986.

THORSON, J. A. & POWELL, F. C. (1990). Meaning of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 379-391.

WAS, H., MILLER, M.D. & REDDITT, C. A. (1991). Adolescents and destructive themes in rock music: A follow up. *Omega: Journal of Death and Dying*, 23, 199-206.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE TEMPLER (1970)

DEATH ANXIETY SCALE (DAS)

INSTRUCCIONES: Por favor, responda a cada una de las siguientes afirmaciones **marcando** con una **X** la respuesta (**V** = verdadero o **F** = Falso) con la que **más se identifica**.

1.- Tengo mucho miedo a morirme	V	F
2.- Apenas pienso en la muerte	V	F
3.- No me pone nervioso que la gente hable de la muerte	V	F
4.- Me asusta el pensar que he de sufrir una operación	V	F
5.- No tengo ningún miedo a morirme	V	F
6.- No tengo especialmente miedo a tener un cáncer	V	F
7.- No me molesta nada pensar en la muerte	V	F
8.- A menudo me siento mal cuando el tiempo pasa tan rápidamente	V	F
9.- Me da miedo morir de una muerte dolorosa	V	F
10.- El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho	V	F
11.- Me asusta el que me pueda dar una ataque al corazón	V	F
12.- A menudo pienso que la vida es realmente muy corta	V	F
13.- Me estremezco cuando la gente habla de la Tercera Guerra Mundial	V	F
14.- La visión de un dadáver me horroriza	V	F
15.- Pienso que el futuro no me depara nada que temer	V	F