



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

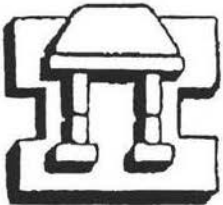
“SENSIBILIDAD AL TEMOR A LA MUERTE EN ADOLESCENTES”



T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LIC. EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
MARIA ISABEL VILLALOBOS AGUIRRE

ASESORES:

LIC. IRAM MARTINEZ
LIC. NORMA COFFIN
LIC. ALFONSO OLVERA



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA

ABRIL DE 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Porqué, aunque siempre
has estado conmigo
-TRINI-
ojalá estuvieras aquí

Alma a quien todo un dios prisión ha sido...
su cuerpo dejará, no su cuidado,
será ceniza mas tendrá sentido:
polvo será, más polvo enamorado

María Teresa Aguirre de Villalobos
-in memoriam-

Lic. Sergio Iram Martínez M., Lic. Alfonso Olvera H., Lic. Norma Coffin C., "chavos" del Williams, del Queen Elizabeth, de la Belisario Domínguez y de la Carlos Pellicer, Lic. Gustavo Estrada, Prof. Caballero, personal de SAPTEL, Dr. Roberto Cuffú -por su tanatología a "la española"-, Profa. Joaquina Ramírez Greeg -por enseñarme a leer-, Angel Daniel, Miguel y Margarita Gutiérrez -por el procesador-, Margarita Muñoz y Josefina Rodríguez -por "adoptarme" muy a tiempo-, Lupita Villalobos -por lo que **-GRACIAS-** me enseñó antes de irse acerca del miedo a la muerte-, Cecilia Rodríguez Match, Esteban Isla - por verme con buenos ojos y dejarme acompañarlo-, "mis amiguitos" -por todo, pero especialmente por aquello de la falta de ignorancia, los olvidos de omisión y el agua en polvo-, mi "cómplice", Tere Ramírez -que se fue antes de tiempo-, Gude y Sergio N. -por estar siempre y por todo lo demás- y Miguel Angel -por no creer en la psicología pero creer en mí-.

INDICE

IZT.

Pág.

	INTRODUCCION	1
	JUSTIFICACION	6
	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	9
	Objetivo general	
	Objetivos específicos	
1	EL TEMOR A LA MUERTE	10
1.1	Aspectos generales	10
1.2	Comprensión de la muerte	15
1.3	Dimensiones del miedo a la muerte	17
1.4	Estilos defensivos	26
2	EL ADOLESCENTE Y LA MUERTE	29
2.1	Aspectos generales	29
2.2	El adolescente y la muerte	31
	2.2.1 Características del adolescente	31
	2.2.2 La muerte	39
2.3	Las diferentes adolescencias	41
3	METODOLOGIA	44
3.1	Planteamiento del problema	44
3.2	Formulación de hipótesis	44
	3.2.1 Hipótesis nula	44
	3.2.2 Hipótesis de investigación	44

3.3	Variables	45
	3.3.1 Variable independiente	45
	3.3.2 Variable dependiente	45
	3.3.3 Operacionalización de variables	45
3.4	Selección de la muestra	47
	3.4.1 Criterios de inclusión	47
	3.4.2 Criterios de exclusión	48
3.5	Tipo de muestreo	48
3.6	Tipo de estudio	48
3.7	Nivel de investigación	48
3.8	Diseño de la investigación	48
3.9	Instrumentos	49
	3.9.1 Cuestionario sociodemográfico	49
	3.9.2 Escala multidimensional del miedo a la muerte	49
3.10	Procedimiento	52
3.11	Análisis estadístico	52
4	RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES	53
4.1	Distribución sociodemográfica de la muestra	53
4.2	Resultados sociodemográficos	53
4.3	Resultados de la escala de Hoelter por grupos	60
4.4	Discusión respecto a los datos sociodemográficos	63
4.5	Resultados y discusión respecto a la	

	relación entre algunos datos sociodemográficos y los resultados de la escala de Hoelter	65
4.6	Discusión respecto a los datos de la escala de Hoelter	68
5	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	72
	BIBLIOGRAFIA	76
	ANEXOS	84
	Cuestionario sociodemográfico	84
	Escala de Hoelter	85

RESUMEN

Esta investigación determinó la sensibilidad al temor a la muerte en adolescentes de dos estratos socioeconómicos distintos, buscando las posibles diferencias.

Los instrumentos que se emplearon fueron un cuestionario sociodemográfico y la escala multidimensional del miedo a la muerte de Hoelter (1979), que mide dicho temor verbalizado con base a ocho factores.

La muestra de 101 sujetos fue obtenida de secundarias privadas ubicadas al sur de la ciudad de México, y secundarias públicas del norte de la misma. Se trató de un estudio de campo, transversal, de tipo exploratorio, con diseño de dos muestras independientes, utilizándose la prueba t de student.

Los resultados no permitieron aceptar ni rechazar hipótesis alguna, por lo que se analizaron algunas de las variables del cuestionario sociodemográfico para explicar los hallazgos, concluyéndose que en cuatro, de los ocho factores de la escala, hay diferencias entre los dos grupos de adolescentes de la muestra.

INTRODUCCION

Los psicólogos... son exactamente como los escritores... les aterra la muerte igual que a los poetas. Y tienen que removerlo todo constantemente y mantenerse muy ocupados sólo para probarse que no están muertos.

Erica Jong

En la cotidianidad, quienes compartimos el idioma, somos propensos a emplear algunos vocablos de éste como si, por un lado, tuvieramos certeza de lo que nos significan y, por otro, de lo que significan para los demás, tal es el caso de palabras como vida y muerte.

En general, usamos estos dos términos para referirnos a procesos biológicos, pero aunque fuera ésta su única acepción, ambos vocablos no delimitan por sí mismos su significado. Con la palabra muerte, por ejemplo, no queda claro si se entiende inicio, final, transformación, si se trata de un continuo como opina Moreno (1994) o de un proceso, como dice Reyes Zubiria (1994).

Lo cierto es que "la ciencia no ha logrado explicar qué es la vida" (Sanabria, 1994, p. 2), por ende, entonces tampoco ha explicado que es la muerte.

De ahí que no sólo una importante diversidad de áreas del conocimiento reclamen injerencia en su abordaje (Diel, 1966), sino que también se encarguen de ella las artes y hasta la llamada sabiduría popular.

Y aún, pese a lo anterior, toda una vida completa no puede ser lo suficientemente larga como para darnos un entendimiento total de la muerte (Garnica, 1982). Contrario a lo que pasa con la inmensa mayoría de los conocimientos que se amplian y perfeccionan

con el tiempo, el que alcancemos con respecto a la muerte, no un conocimiento fáctico ni nocional, sino un conocimiento experimental, llegará sólo cuando ya no seamos capaces de expresar la vivencia y será, desde luego, un conocimiento en primera persona.

Estas reflexiones nos conducen a lo expresado por Sherr (1989) quien opina que es tal la extensión, que se hace imprescindible precisar el rumbo de cualquier estudio en torno a la muerte.

La intención de esta investigación es abordar el miedo a la muerte, fundamentándonos para ello en la teoría que da soporte a la elaboración de la Escala Multidimensional del Miedo a la Muerte de Hoelter (Hoelter y Hoelter, 1978 y Hoelter, 1979) aplicada, en esta ocasión, a adolescentes estudiantes de secundaria de dos diferentes estratos socioeconómicos.

Dice Isais (1993) que en el mundo moderno todo funciona como si la muerte no existiera, y Garnica (1982) opina que el hombre a lo largo de su vida prescinde de la muerte y la elimina de forma tajante.

Sin embargo, es de todos conocido que ante la muerte experimentamos tristeza, incertidumbre, angustia y también miedo. De hecho, Garnica (op. cit.) reporta que el miedo es el estado psicosocial más frecuentemente mencionado con respecto a las actitudes hacia la muerte, aunque agrega que, cualquiera que sean nuestros sentimientos al respecto, se nos aconseja disimular este miedo.

Si partimos de que los temores del hombre se modelan según percibe el mundo (Becker, 1977), entonces entramos de lleno al aspecto social del miedo a la muerte, de donde surgen dos ejes importantes: uno el hecho de que, pese a que la muerte es privativa de un individuo, la idea de muerte es un asunto social (Kübler-Ross, 1989) y, dos, que

precisamente es la sociedad –la actual por lo menos– la que rechaza la muerte y sin embargo acepta y produce violencia mortal.

Esta violencia no es sólo privativa de la difícil situación económico-política de una importante mayoría de países, sino que se inserta en el devenir diario de los individuos, a través de los medios masivos de comunicación, de los divertimentos electrónicos y de los altos estándares de ejecución requeridos en ámbitos deportivos, escolares, laborales e incluso, familiares.

Desde esta perspectiva se facilita considerablemente ingresar a los adolescentes a esta temática, quienes viven una etapa caracterizada, de acuerdo con Mckeachie (1978) como un período de transición, de rápido cambio físico, de motivos y conflictos, de fácil enajenación y de expectativas sociales ambiguas.

Piaget postula que alrededor de los 11 años de edad se inicia el llamado período operacional formal, que supone la capacidad del adolescente para aplicar patrones basados en la lógica, no sólo al contenido concreto, sino a cosas que por sí mismas son abstracciones, como por ejemplo principios morales, ideales y desarrollos hipotéticos, entre ellos la muerte. Admetlla (1982) dice que pensar en la muerte le causa al adolescente miedo intenso y acentúa su inseguridad y ansiedad.

Becker (op. cit.) explica el temor a la muerte en los adolescentes de una manera distinta, apoyada básicamente en las ideas freudianas de la angustia del objeto perdido, aunque coincide en que la comprensión gradual de la fatalidad se inicia entre los 10 y los 11 años de edad.

Arriba se apuntaba que la muerte es estudiada desde las más diversas posturas de

las ciencias y las artes, de ahí que, dependiendo del marco de referencia elegido, el miedo a la muerte pueda ser visto como una manifestación de pobreza espiritual, de escaso poder de voluntad, como medio de control social, como producto de las habilidades y destrezas propias del desarrollo, como una respuesta ante un procedimiento aversivo y como una psicopatología, entre otras cosas. No obstante, son los psicoanalistas, los humanistas y los existencialistas quienes ofrecen la más vasta información organizada al respecto.

Sobre el miedo a la muerte se han desarrollado diversos estudios:

Iniciemos mencionando que la psiquiatría ha detallado casos en Asia sudoriental que se caracterizan, entre otras cosas, por un inminente e incontrolable miedo a la muerte surgido después de la masturbación o de las relaciones sexuales que el afectado considera excesivas (Frazier y cols., 1976; Coleman y cols., 1990).

En el campo de la psicología Garnica (1982) enumera las investigaciones realizadas por Shrut en 1958; Jeffers en 1961; Munnichs en 1966; Weisman y Kastembaum en 1968 y Bascue y Lawrence en 1977, quienes, sin que fuera su objetivo primordial, encontraron que el miedo a la muerte no es intenso en los ancianos.

Otras investigaciones arrojaron que el miedo a la muerte es mayor en los adolescentes que en los ancianos, pero mayor en los adultos que en los adolescentes y, aparentemente, también es mayor en las mujeres que en los hombres, quienes temen más al desamparo de sus familias que al dolor físico como lo hacen las mujeres.

Por su parte Golergant (1987) identifica dos líneas de investigación con respecto al miedo a la muerte: la primera se encarga de la medición de esta variable a niveles conscientes, a través de cuestionarios, entrevistas, escalas, etc. La segunda introduce

explicaciones a niveles no conscientes, como la medición de la respuesta galvánica de la piel.

Hasta donde se tiene conocimiento en México no se cuenta con instrumentos que evalúen el miedo a la muerte (Casales y Silva, 1995), por lo que es poca la investigación realizada al respecto en cualquiera de las dos líneas de investigación señaladas por Golergant.

JUSTIFICACION

No me da miedo morir, pero no quiero estar presente cuando suceda
Woody Allen

En las dos últimas décadas los conceptos de salud, vida y comprensión del ser humano se han visto profundamente modificados.

El cambio más profundo que se observa al respecto es la concepción del ser humano como una unidad bio-psico-social única y que interactúa consigo misma, con los demás seres humanos y con su medio ambiente.

Así las cosas, la actitud de los profesionales de la salud es la de brindar atención global, entendiéndose la conservación de la salud en su concepto más amplio, con responsabilidad personal frente a la posibilidad que tiene el ser humano de vivir en plenitud, ya que posee la capacidad de crecer, progresar, madurar, así como la capacidad para crear nuevas y mejores posibilidades de vida (Hernández y Mercadé, 1982).

Sin embargo, pese al desarrollo de la psicología como ciencia al servicio de la salud, la gran mayoría de las investigaciones efectuadas en torno a la muerte han servido para perfeccionar el tratamiento psicológico de pacientes terminales o de aquellos que pueden percibirla como un fenómeno próximo, esto es: desahuciados, ancianos, pacientes con problemas de índole psiquiátrico y neurológico y quienes viven en situación de guerra, mismos que han constituido las muestras de la mayoría de los estudios.

De esta forma, al dejar de lado a poblaciones menos expuestas, se ha creado una laguna en lo referente al estudio de la muerte, y el ejercicio de la psicología clínica puede

dar cuenta de que un vasto número de individuos está preocupado por la muerte.

Datos proporcionados por el el Servicio de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL) de la Cruz Roja Mexicana, revelan que entre el 1º de septiembre de 1994 y el 24 de mayo de 1996, se recibieron 76 llamadas referentes al tema que nos ocupa; 45 de ellas eran una solicitud de ayuda para afrontar los procesos de duelo; 15 eran de individuos que tenían miedo de su propia muerte, y 16 se referían a miedo por la muerte de otros. Las edades de estas personas oscilaban entre los 13 y los 71 años.

Al respecto Kübler-Ross (1989) opina que es precisamente durante la vida -y no hacia el final de ésta- cuando es necesario que podamos afrontar y tratar la muerte, para saber de ella antes de que se plantee en nuestra realidad personal como un suceso inminente.

Los estudios que incluyen sólo a personas con alto riesgo de muerte, pueden provocar la impresión errónea de que las actitudes hacia la muerte son distintivas de este tipo de situaciones; pero puede ser el caso, opina Garnica (1982), de que esas orientaciones se hallan ido desarrollando desde mucho tiempo atrás.

Siguiendo la sugerencia de Kübler-Ross, de acercarnos a la muerte antes de que ésta se acerque a nosotros, qué mejor que hacerlo con individuos que inician la toma de conciencia de sus vidas, que atraviesan por una crisis que los orilla a buscar la solución de sus problemas y que presentan características que denotan poca adaptación, tales como la agresión, que constituye un factor de riesgo que puede llevar a un adolescente a utilizar con gran osadía los recursos a su alcance, de manera que puede llegar a arriesgar su propia integridad y la de otros (Winnicott, 1984 y Papalia y Wendkos, 1990); fenómeno que no es raro en individuos que oscilan alrededor de los 15 años (Thorston y Powell, 1990).

Por otra parte, estudios como el de Gould (1965) demuestran que el adolescente está en condiciones de comprender la muerte, así como de buscar motivos para conservar la vida.

Kübler-Ross (op. cit.) señala que en su experiencia profesional, y Garnica (1982) en su revisión bibliográfica y en los resultados de su investigación, han encontrado que las actitudes hacia la muerte dependen de la posición económico-social del individuo, más que de otras variables tales como la edad y el sexo, de ahí la importancia del criterio seleccionado referente a la pertenencia a uno de dos niveles socioeconómicos distintos.

De esta forma, investigaciones como la presente facilitan comprender las percepciones que tiene el adolescente respecto a la muerte, e intentan proporcionar un estímulo que le facilite apreciar la magnitud del desenlace y comprometerse con su vida, pero aún más, este tipo de investigación permite que la autora se enfrente a sus propios temores y considere, con el mismo rigor que lo solicita a los sujetos de la muestra, los resultados de explorar sus concepciones al respecto de la muerte y del miedo a la misma, lo que redundará en un beneficio para sí misma y para su ejercicio profesional.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

-¿Por qué los hombres son infieles?-
-Porqué le tienen miedo a la muerte
Olimpia Dukakis en Moonstruck

Objetivo General:

Determinar si existen diferencias respecto a la sensibilidad al temor a la muerte en adolescentes de dos niveles socioeconómicos diferentes.

Objetivos específicos:

- Conocer la sensibilidad al temor a la muerte en adolescentes de nivel socioeconómico bajo-medio.
- Conocer la sensibilidad al temor a la muerte en adolescentes de nivel socioeconómico medio/alto-alto.

1 EL TEMOR A LA MUERTE

"Polvo eras y en polvo te convertirás"

De acuerdo Señor, pero librame de los estados intermedios

E.R.S.

1.1 Aspectos generales

Dice Meyer (1983): "...sobre la vida del hombre, tanto en el plano físico como en el psíquico, cabe mencionar muchos enunciados, sobre la muerte no cabe mencionar ninguno." (p. 27).

Todos los seres vivos morimos, pero sólo el hombre se preocupa por su mortal condición.

¿De dónde proviene tal preocupación? Becker (1977) dice que el temor a la muerte se encuentra siempre en el funcionamiento de la mente, por lo que, -sin duda alguna-, este proviene de las habilidades definitorias del género humano: el pensamiento y el lenguaje, que han servido, desde los primeros tiempos, para que el hombre dé forma a su cultura.

De esta manera, cada individuo que nace -sea cual fuere su época- queda inscrito en un modelo de organización compuesto por patrones de comportamiento y sus productos, y por maneras de pensar, cuyo objetivo principal es la supervivencia del grupo (McKeachie, 1978). Así, el hombre es moldeado por la cultura y busca siempre ganarse la aceptación social, intentando no quebrantar los patrones de conducta estipulados (Cetina y Martos, 1988).

Gorer (Citado en Lichtszajn, 1979) dice que la sociedad moderna priva frecuentemente al hombre de sensibilizarse ante la muerte, manifestando una negación sistemática a confrontar las realidades de ésta, sin embargo, la supresión de la realidad de la muerte no es un caso ni universal ni que haya existido desde siempre. Para ejemplificar, baste con recordar la existencia del "Libro de los Muertos" de la cultura egipcia, donde se habla de la prolongación de la vida y la renovación. Otro ejemplo lo encontramos en la cultura politeísta grecorromana, que daba especial importancia a enterrar a los cadáveres para que sus almas pudieran ser admitidas en la mansión de los bienaventurados (Lichtszajn, op. cit.).

En la actualidad el tema de la muerte parece haber reemplazado al tema del sexo como tabú (Evans y Murdoff, 1983). Feifel (1977) dice que este tema está rodeado por desaprobación y vergüenza, y que se opone, según Toynbee (1969) a las virtudes que enaltecen la vida, como son el sexo, el amor, la libertad y la inmortalidad (citados en Garnica, 1982).

Puesto que los valores de un individuo están condicionados por la cultura en la que vive (Cetina y Martos, 1988), resulta obvio en la experiencia cotidiana que los adultos rehuyen con frecuencia toda alusión a la muerte cuando comporta una connotación personal (Hinton, 1974). Entonces, el adulto civilizado no acogerá gustoso entre sus pensamientos el de la muerte de otra persona, sin tacharse de insensibilidad o de maldad, a menos que su profesión lo obligue a tenerla en cuenta (Hernández, 1988).

Pero aún más, "a la mayoría de los hombres <corrientes>, la idea de la muerte les inspira un miedo que varía con el grado de su sensibilidad y de su capacidad imaginativa..." (Leep, 1967 p. 66).

Estas expectativas socio-culturales actuales respecto a la muerte, han traído como consecuencia desórdenes de ansiedad asociados con el miedo a la desaprobación social y con el miedo a la muerte propiamente, como detalla la Asociación Americana de Psiquiatría, en su manual DSM III-R.

Psicológicamente hablando, el término miedo se ha definido como una de las "tres emociones fundamentales", siendo las otras dos el amor y el odio (Warren, 1990).

El diccionario de psicología dirigido por Arnold, Ewysenck y Meili (1979), define el miedo o angustia como una "emoción desagradable, provocada por una situación de peligro actual o anticipada, que se acompaña por un estado orgánico considerado como reacción preparatoria..."

Con la finalidad de comprender la controversia suscitada por los autores que definen el miedo a la muerte como patológico, es necesario hacer una distinción entre miedo y angustia. Yalom (1984) señala que el miedo es una respuesta a -algo- en particular; mientras que la angustia es un miedo a nada en concreto.

Al respecto, Cetina y Martos (1988) dicen que en el miedo la amenaza es objetiva, es decir, externa, y en la angustia la amenaza es subjetiva, su fuente es interna y el individuo no tiene advertencia de ella.

Respecto al miedo a la muerte, Hinton (1974) dice que no es posible trazar fácilmente una frontera bien precisa entre normalidad y anormalidad, sin embargo podemos identificar dos vertientes de pensamiento: La primera ubica el miedo a la muerte como el miedo fundamental por excelencia y que de hecho ayuda a vivir. La segunda juzga este miedo como algo anormal, peligroso y concerniente al ámbito de la psicopatología.

Becker (1977); Garnica (1982); Kübler-Ross (1989) y Solomon y Vernon (1974) opinan que el miedo a la muerte es el miedo básico, se trata de una reacción adaptativa por lo que es natural, universal y favorece la autoconservación.

Leep (1967) y Thomas (1984) concuerdan en que es algo normal, siempre y cuando, añaden, no se vuelva obsesivo o demasiado intenso de manera que impida vivir; por lo que opinan que comúnmente este miedo es reprimido y rara vez aflora de manera clara y plena (Yalom, 1984).

Feifel (citado en Yalom, op. cit.) distingue tres niveles de preocupación ante la muerte: En el nivel consciente (que se mide calificando las respuestas que se obtienen a la pregunta: -¿tiene miedo a morir?-, el 70% de los individuos niega tener miedo. En el nivel de las fantasías (que se mide codificando la positividad o negatividad de las respuestas dadas por el sujeto a la pregunta: -¿qué ideas o imágenes le vienen a la mente cuando piensa en la muerte?-, el 27% niega tener preocupaciones al respecto, 62% se muestra ambivalente y el 11% demuestra considerable miedo. Finalmente en el nivel subliminal (que se mide mediante el tiempo de reacción ante palabras relacionadas con la muerte propuestas al sujeto en una prueba de asociación de palabras) la gran mayoría de los sujetos demuestran un gran temor.

Estos autores concuerdan en la opinión de que el miedo a la muerte existe en los niveles más profundos del ser, se presenta desde las primeras etapas de la vida, configura la estructura caracteriológica y conduce a la formación de defensas psicológicas.

Yalom (1984) opina que lo que hace tolerable el miedo a la muerte es su localización en el tiempo y en el espacio, virtud que permite a la persona resistirlo e, incluso, manipularlo.

La segunda vertiente no está tan delimitada como la anterior y ha producido controversia como se mencionaba más arriba.

Ziegler (1976) opina que el temor a la muerte no es algo natural en el hombre y Chron (citado en Becker, 1977) pone en duda que pueda categóricamente afirmarse que el miedo a la muerte sea el miedo básico.

Westheim (citado en Isais, 1993) es aún más tajante cuando opina que el miedo a la muerte no existe, sino que es confundido con una angustia ante la vida, es decir, angustia ante la conciencia de estar expuesto y sin suficientes defensas a una vida llena de peligros.

Postulados como el anterior conducen a ubicar el miedo a la muerte como una psicopatología que produce angustia, llegándose a ofrecer incluso caracterizaciones del miedo patológico a la muerte, tales como su agudez y permanencia (Thomas, 1984) y sus manifestaciones neuróticas (Leep, 1967; Meyer, op. cit.).

Yalom (1984) opina que la secuencia es exactamente al revés: las psicopatologías respectivas son resultado del miedo a la muerte, y por su parte, la Asociación Americana de Psiquiatría, en su manual DSM III-R presenta un tercer esquema: las psicopatologías relativas a la angustia, como el trastorno por angustia de separación, son las responsables del miedo a la muerte.

Hasta el momento estos autores no han acordado si el miedo a la muerte es una psicopatología en sí mismo, si es el resultado de las psicopatologías, o si, por el contrario, el miedo a la muerte produce psicopatologías, sólo concuerdan en que este miedo es y debe ser controlado y reprimido para que permita vivir. No obstante, y aún partiendo de la

explicación que ofrece Westheim de que este miedo se confunde con una angustia existencial, no podemos ignorar el hecho de que la muerte es, paradójicamente, una constante en nuestra vida y que una ausencia de miedo ante ella obedecería –como dice Leep (1967)– más a una señal de indiferencia que a una de equilibrio o valor extremo.

Frankl (1987) dice al respecto: "Hay un hecho fenomenológico: nadie que tenga una mente no deformada o que haya conservado a través de una semiformación cultural la sana razón, se resigna a que todo acabe con la muerte..." (p. 157).

1.2 Comprensión de la muerte

Arriba se apuntaba que algunos estudiosos del tema opinan que el miedo a la muerte se presenta desde las primeras etapas de la vida; Becker (1977) juzga que las causas de esto son reducibles a traumatismos de la pubertad, la infancia y, a veces, hasta del nacimiento.

Definitivamente la edad en que los niños comienzan a entender la muerte está relacionada con sus propias vivencias, sin embargo el proceso parece obedecer a una progresión en las formas de ver la muerte independientemente de la edad (Papalia y Wendkos, 1990).

Antes de los cinco años, los niños piensan en términos mágicos y egocéntricos acerca de las causas de la muerte, no pueden abstraerse y comprender el concepto aunque alguien cercano a ellos muera. Suelen pensar que se trata de un fenómeno temporal y reversible, o lo que es lo mismo, de una separación y que las personas regresarán en cualquier momento. Este tipo de ideas son alimentadas por los cuentos y las

caricaturas, donde los niños observan personajes sufriendo graves daños y volviendo a la vida en óptimas condiciones en la siguiente escena.

Alrededor de los siete años, los niños son capaces de enumerar causas de muerte más concretas y comienzan a darse cuenta de que es irreversible, definitiva y permanente, y, pese a ignorar que es inevitable, surgen algunas preocupaciones al respecto. En esta etapa, la muerte suele personificarse con la forma de un esqueleto, de una calavera o, como describe Hinton (1974), como una "persona pálida y horripilante".

Hacia los 12 años, al llegar la pubertad, prácticamente todos los menores se dan cuenta de que la muerte es un hecho biológico universal y que es parte del ciclo normal de la vida, son capaces de explicaciones más abstractas y saben que ellos también morirán.

Así, un desarrollo saludable hacia el comienzo de la adolescencia, implica la total comprensión de los cuatro conceptos fundamentales de la muerte, a saber: irreversibilidad, finalización (o no funcionamiento), universalidad y causalidad (Lewis, Otnow y Schonfeld, 1991).

La irreversibilidad se refiere a la visualización de la muerte como un fenómeno permanente, a partir del cual ya no hay recuperación ni regreso. Al adquirir esta noción puede sentirse temor a lo desconocido, a la soledad, al abandono y a la pérdida de protección de los seres queridos.

La no comprensión de la irreversibilidad inflige al sujeto un profundo sufrimiento que, en tales términos, no podrá superar, ya que insistirá en esperar a una persona que jamás regresará.

La finalización o no funcionamiento se refiere a la capacidad de observar la muerte como un estado en el que todas las funciones vitales cesan completamente. La falta de comprensión a este nivel hará que el sujeto se preocupe excesivamente por las amenazas y sufrimientos que podría padecer aquél cuyo cuerpo ha sido enterrado. Un niño que no ha adquirido dicha noción se angustiara al suponer que el fallecido pueda estar pasando frío o mojándose con la lluvia.

El carácter de universal significa ver la muerte como un fenómeno natural, del cual ningún ser vivo puede sustraerse. El sujeto teme tanto por su propia vulnerabilidad como por la de quienes le rodean. El riesgo que se corre al no adquirir esta noción, es el de llegar a considerar la muerte de un ser querido como un castigo, lo que proporciona pena y culpas excesivas.

La causalidad se refiere al desarrollo de ideas reales en torno a las causas de la muerte. El miedo se dirigirá hacia los estímulos amenazantes del medio. La no comprensión de este aspecto puede significar el asumir la responsabilidad de alguna muerte debido a malos pensamientos o mala conducta, llegando con ello a sufrir profundos sentimientos de culpa, cuya resolución será compleja.

Al llegar a la madurez que le corresponde, el adolescente se halla en situación de manejar adecuadamente estos cuatro conceptos, de tal suerte, que al dejar de percibir en forma fantástica a la muerte podrá darle la connotación que corresponde a esta tesis.

1.3 Las dimensiones del miedo a la muerte

En este mismo orden de ideas analizaremos en seguida las dimensiones propicias

para abordar cabalmente el miedo a la muerte.

Hoelter (1979) determinó ocho áreas de análisis:

1) Miedo al proceso de morir.

Se refiere al acto específico de morir, sin incluir los eventos concomitantes de tal proceso, pero tomando en cuenta las causas de la muerte.

¿Dolerá morir? Esta parece ser una pregunta que quedará permanentemente sin respuesta, no obstante la ansiedad que provoca es de suma importancia para explicar este miedo.

Thomas (1991) describe como una de las principales razones del miedo a la muerte "...la obsesión por el dolor físico (espasmos de la agonía)..." (p. 355); Yalom (1984) detalla entre los "temores parciales del miedo a la muerte el hecho de que el proceso pueda ser doloroso y Garnica (1982) menciona la idea de un tránsito doloroso al pasar de "vivo a muerto", además de los temores específicos ante la posibilidad de morir sofocados, incendiados, ahogados o de cáncer, enfermedad que Leep (1967) describe como la obsesión de muchas personas sanas.

Carroll (1985) opina que en el ser humano, el dolor en sí es un fenómeno extremadamente subjetivo que resultará siempre nuevo para quien lo padece, por banal que parezca a los demás.

Por su parte, Meyer (1983) opina que "...cierto es que la muerte nos afecta, echamos de menos a los difuntos, sentimos su ausencia, pero nuestro miedo concreto es al acto de morir..." (p. 36)

2) Miedo a lo muerto.

Este factor trata sobre las reacciones ante personas o animales que han muerto, así como a toda circunstancia u objeto que implique estar en las proximidades de ellos.

Cuando Thomas (1991) se refiere a que la actual sociedad occidental siendo mortal se resiste a aceptar la muerte, habla no sólo de los avances de la medicina para preservar la vida, sino que también, y poniendo mayor énfasis, hace referencia a las costumbres, ritos y providencias, que permiten tener limpios y lejanos los cuerpos muertos, para guardar así el equilibrio individual y social de quienes sobreviven. Kübler-Ross (1989) también enfatiza la utilización de eufemismos tales como "pasó a mejor vida" o "se fue al cielo" y los intentos por hacer que el muerto tenga aspecto de dormido, hablando a media voz en presencia del cadáver como si se temiera despertarlo, maquillándolo para que luzca buen semblante, es decir, negándoles el estatuto de muertos (Duchesneau y Le-Du, 1974), tratándose pues de una tendencia a "...imaginar la muerte como algo menos que la muerte..." (Kastembaum, 1984, p. 48).

Por su parte Hinton (1974) y Choron (citado en Garnica, 1982) documentan el miedo a los cadáveres, pero Hinton opina que este miedo es menos directo que el miedo al acto de morir.

3) Miedo a ser destruido

Este factor se relaciona con la destrucción del propio cuerpo en manos de otras personas después de morir. Por ejemplo servir para procesos educativos, de donación de órganos o incluso ser cremado en vez de sepultado. A este respecto Thomas (1984) opina que la elección de la incineración puede solucionar la angustia por la corrupción corporal, pero entonces puede surgir una "obsesión por la nada".

Hinton (1974) opina que para muchas personas la destrucción del cuerpo es una amenaza para la vida eterna, es decir, contra la creencia en la inmortalidad y la posibilidad de prolongar algo de nuestro ser a la eternidad (Becker, 1977).

4) Miedo por personas significativas

El ser humano no tiene solamente miedo a su muerte. La muerte de los demás, en particular la de aquellos a quienes se ama o de quienes se depende material o emocionalmente, puede resultar igualmente angustiosa.

Leep (1967) describe casos en los que estos miedos son egocéntricos o responden al deseo reprimido de la muerte del ser en cuestión, sin embargo, afirma que hay miedos a la muerte de otros que son perfectamente normales.

Cuando uno tiene miedo de que alguien muera, suele deberse a que le amamos, pero este miedo puede responder a motivos menos altruistas. Hernández (1988) dice que al morir un ser querido mueren también nuestras esperanzas, nuestras aspiraciones y nuestros goces, por lo que hay que considerar las implicaciones emocionales de un estado de pérdida con carácter de irrecuperable. Esto trae como consecuencia el proceso de duelo, que en opinión de Quintanar (1993) tiene un impacto en la salud física y mental de quien lo padece. En este proceso se dan, según Kavanaugh (citado en Brito, 1994), las siguientes reacciones por la pérdida o despedida de alguien o de algo:

- Negación: Se hace presente cuando uno sabe que alguien muy próximo o querido ha muerto, morirá pronto o se despedirá. La mente bloquea la realidad de lo que uno sabe sobre el caso y la persona niega los hechos.

- Confusión: Se refiere a la falta de claridad sobre la realidad. Las emociones de la

persona no responden a su voluntad y contactan con el mundo circundante con distorsión. Estas emociones se expresan generalmente a través del llanto, la charla excesiva o la mudez.

- Sentimiento de coraje: Cuando el llanto, el hablar excesivo o la mudez se van tornando en enojo, la persona reacciona rebelándose contra todo, sobre todo contra lo que juzga culpable de la situación.

- Sentimiento de culpa: El coraje va dejando de expresarse en la medida en que la persona que sufre la pérdida va llegando al fondo de sí misma y empieza a experimentarse culpable. Comienza a recordar con cierto resentimiento las acciones que hizo o que dejó de hacer, con una tendencia a idealizar el pasado.

- Aceptación de la pérdida: El dolor sufrido es aquí el más profundo y se puede decir que es el último, ya que el dolor empieza a transformarse en salud. La persona valora realmente la pérdida y se da cuenta de que puede seguir viviendo aún con ella.

- Alivio: La experiencia de alivio al principio es sentida de modo ambivalente, porque la persona disfruta pero no sabe que hacer con esa sensación, es el inicio del restablecimiento.

- Reestablecimiento: La persona es capaz de recordar la pérdida y el proceso de duelo, pero el recuerdo es cada vez menos doloroso. Es capaz de hacer planes para un futuro que contempla optimistamente.

Transitar de la negación al reestablecimiento es un camino particularmente arduo y penoso y según Winnicott (1990) la adecuada resolución dependerá de que el dueloista se

encuentre suficientemente maduro.

Sin embargo, Ortiz (1989) hace hincapié en que estas etapas del duelo no son características omnipresentes en todo ser humano, además de que pueden aparecer y reaparecer en distintos momentos en una misma persona y que cualquiera de estas puede estar ausente

5) Miedo a lo desconocido

Esta dimensión representa quizá el área más compleja del test de Hoelter; atañen a ella las creencias mágicas y religiosas y en seguida las reflexiones de tipo existencial en torno al fatal y misterioso fenómeno.

En la sociedad occidental, las religiones con más adeptos tienen extensas explicaciones en relación a una vida posterior a ésta, que será alcanzada -si y sólo si- se sigue un código ético en el que se habla de profesar amor y respeto a la divinidad, al prójimo y a uno mismo. En sus respectivos análisis, Kübler-Ross (1989); Thomas (1991) y Carroll (1985) coinciden en la afirmación de que ante una sociedad que menosprecia la muerte al grado de negarla, la religión ha dejado de ser dogma de fe para convertirse en simple moralidad basada en actos caritativos. La falta de un fomento de la esperanza de vida eterna, constituye una fractura en la misión que cumple actualmente la religión.

En sus investigaciones Sherr (1989) se apoya en aspectos religiosos para trabajar procesos de duelo obteniendo excelentes resultados y Kübler-Ross (1989) destaca la importancia de considerar las creencias religiosas -o la ausencia de ellas- en el momento de lidiar con situaciones que impliquen muerte, ya que, de acuerdo con Carroll (1985), personas habitualmente ansiosas encontrarán en la religión razones para mostrarse perturbadas ante la inminencia de un deceso, mientras que aquellos que tienden a la

serenidad, obtendrán de sus creencias los recursos para aceptar la situación.

Por otro lado, el mismo Carroll concluye que los católicos tienen la tendencia de definir su muerte en términos más amenazantes, a manifestar mayor miedo ante ésta y ante los estímulos que la sugieren que los protestantes.

6) Miedo fóbico a la muerte

Las fobias son temores obsesivos. El miedo que se presenta se concreta a un hecho exclusivo, una situación, cosa, animal o persona determinados. El objeto de la fobia es siempre un simbolismo de la situación inconsciente del sujeto, es decir, tiene relación con una situación o persona con la que ha habido un conflicto importante. Las personas fóbicas pueden presentar conductas alteradas que buscan evitar el objeto fóbico o la tranquilización a nivel mágico. El individuo invariablemente reconoce lo absurdo de su fobia, pero no puede hacer nada por evitarla (Batlle, 1982).

El riesgo que se corre al padecer una fobia, es que al presentarse ya sea el estímulo aversivo o la idea de él, el individuo cae presa de su pánico y un sujeto en tal estado es susceptible de incurrir en conductas excesivamente dañinas (Siegel, 1994).

Ahora bien, si se revisan los reactivos de la escala de Hoelter que miden este factor, es factible llegar a hablar de "un miedo a estar consciente luego de ser declarado muerto", Leep (1967) describe que el fenómeno denominado "muerte aparente" provoca un miedo a la muerte que toma la forma concreta de miedo a ser enterrados vivos, sin embargo, con el estado de la medicina actual este fenómeno ya no es plausible, ya que es necesaria la expedición de un certificado de defunción firmado por un médico para proceder a los funerales.

Así pues, pese a que el individuo reconoce que su miedo es excesivo o irrazonable, la idea de despertar en un cementerio, en un ataúd o en la morgue le produce angustia.

El DSM III-R enumera la fobia a los animales (cualquier tipo de animal incluyendo insectos o gusanos), a la sangre o a las heridas y a los espacios cerrados entre las fobias simples o específicas más comunes entre la población en general, siendo precisamente estos los estímulos sugeridos por Hoelter en los reactivos correspondientes a la subescala seis.

7) Miedo por el cuerpo luego de la muerte

Este factor guarda alguna relación con el factor 3, ya que también se relaciona con la destrucción del propio cuerpo, sólo que ahora por los procesos naturales.

Al respecto Carroll (1985) sostiene que el problema fundamental es resolver qué es lo que sucederá cuando el cuerpo muera o se descomponga.

Yalom (1984) describe como uno de los temores más comunes la certidumbre de lo que le ocurrirá al cuerpo una vez muerto:

Todas las personas capaces de comprender el concepto de muerte poseen algún grado de información con respecto a los procesos de corrupción del cuerpo, desde el elemental "polvo eres y en polvo te convertirás", hasta información más específica, ya que los procesos biológicos que se desencadenan tras la muerte han sido perfectamente estudiados, Coperías (s/f) resume el proceso así: la sangre se coagula y se deposita en las zonas más bajas, aparecen manchas violáceas típicas de la congestión, surge el rigor mortis, y más o menos luego de 24 horas surgen las primeras señales de inminente

putrefacción, surgiendo generalmente en los intestinos y propagándose rápidamente al resto del organismo, las bacterias y los insectos empiezan a devorar el cuerpo hasta dejar sólo los huesos.

Hinton (1974) juzga que el fenómeno de alteración corporal de los difuntos, puede provocar desde "ligeros temores hasta francos horrores" y opina, como ya se mencionó antes, que para muchas personas, la desfiguración del cuerpo es una amenaza contra la esperanza de vida eterna.

Leep (1967) dice que es un error suponer que la fe libera del miedo a la muerte y Thomas (1984) concluye que el papel de las creencias religiosas es particularmente ambivalente: por un lado reducen el miedo al suprimir la idea de la anulación total, pero por otro lo aumentan con respecto a la vida eterna.

8) Miedo a la muerte prematura

Esta es la última de las áreas consideradas por Hoelter y se refiere a la amenaza de no cumplir con las metas en la vida. Thomas (1984) la refiere como miedo a dejar una tarea inconclusa, y Leep (1967) asegura que la muerte prematura les parece a casi todos los hombres normales una violación de un orden de cosas preestablecido.

Dice Sanabria (1994): "...inevitablemente lo que somos empezó y terminará, de tal manera que, para que la vida sea, se necesita la muerte.... La muerte es absurda, porque no entendemos por qué tenemos que morir..." (p. 3).

Entonces, si ya de por sí es complicado aceptar la muerte, la cuestión de la prematuridad agudiza el problema.

Cuando se habla de muerte prematura, de ordinario se piensa en niños, adolescentes o adultos jóvenes, sin embargo, lo prematuro no debe sólo concebirse en función al número de años vividos o a etapas de desarrollo transitadas, también puede referirse a eventos específicos, como sería el caso de un abuelo que espera ver nacer a su nieto, o a unos cuantos momentos más de vida, por ejemplo en el caso de aquellos que esperan alcanzar a arrepentirse de sus culpas.

Además, el término prematuro se convierte en algo potencialmente subjetivo cuando se refiere a fenómenos que dependen de innumerables factores biológicos, sociales y económicos como es el caso de la vida humana, que carece de una duración estrictamente preestablecida, por lo que es susceptible de diversas interpretaciones según los intereses del sujeto.

1.4 Estilos defensivos

En párrafos anteriores se especificó que ante la muerte las personas no pueden sustraerse de sentir algún miedo, cuyas respuestas específicas dependerán de la personalidad de cada individuo.

Algunos autores apoyan la idea de que el miedo y sus respuestas sirven para asegurar la autoconservación, y es la experiencia de cada individuo la que va a implicar manifestaciones adaptativas de los patrones de conducta producto del miedo

Así, la adaptación ha permitido que las respuestas de miedo ante estímulos que representen una amenaza para la vida, sean acordes con las experiencias del sujeto y del género humano en su totalidad.

En lo concerniente al miedo a la muerte, Byrne (1961) fundamenta los llamados "estilos defensivos" para explicar los mecanismos de aceptación o evitación de las personas.

Este autor afirma que el ser humano posee como mecanismos ante material emocional uno de dos estilos defensivos: la sensibilización o la represión, mismos que son discernibles mediante la verbalización o a través de la respuesta galvánica de la piel.

Estos mecanismos se adquieren y surten efecto en función de los procesos de adaptación del sujeto, pero cualquiera de ellos puede acentuarse ante niveles significativos de angustia.

El individuo sensibilizado será capaz de externar verbalmente la aprensión que le produce entrar en contacto con un objeto amenazante, con una tendencia a presentar una baja sensibilidad autónoma (a través de la respuesta galvánica de la piel) ante la amenaza, así como tender a conductas que denoten una intención de procurar dicho objeto.

En contrapartida el represor se caracteriza por su falta de aprensión verbalizada ante material emocional. Este sujeto presenta una alta sensibilidad autónoma en el supuesto de hallarse ante el objeto que le atemoriza.

Cabe aclarar que lo que interesa en este trabajo no es sugerir cuál de los dos

estilos es el más saludable, ni señalar los posibles riesgos que corren las personas que adopten uno u otro, sino sólo implicar que un adolescente puede presentar cualquiera de los dos estilos, donde, de acuerdo con Byrne (op. cit.), aquél que manifieste mayor miedo verbalizado a la muerte, tenderá a actuar menos el miedo. es decir, se comportará de una manera temeraria; mientras que aquél que responda de modo contrario estará propenso a actuar más el miedo, esto es, se cuidará de las situaciones amenazantes.

Para la situación que nos ocupa, lo anterior significa que mientras menor sea la verbalización de la sensibilidad al temor a la muerte, esto es, mientras menos se esté dispuesto a verbalizar este miedo, el sujeto evitará situaciones que presuma amenazantes, por ejemplo pensar en los reactivos de la escala de Hoelter.

Es necesario tomar en cuenta que la tendencia ante una pérdida significativa, a pesar de que el estilo defensivo manifiesto ante la muerte sea probablemente el de sensibilización, será la de acusar reacciones emocionales adversas ante la muerte en general.

Por este motivo serán eliminadas del estudio aquellas personas que se hallen en proceso de duelo, de acuerdo con la metodología señalada en el apartado correspondiente.

2. EL ADOLESCENTE Y LA MUERTE

*En los entierros el dolor se huele por lo alrededores.
Hay dolor por el desaparecido. Hay dolor por desaparecer.*

N.R.H.

2.1 Aspectos generales

En el apartado de metodología de este trabajo se proporciona una tradicional definición de adolescencia que menciona las notables transformaciones corporales y psicológicas y la búsqueda del sí mismo, sin embargo, la adolescencia no debe reducirse simplemente al crecimiento corporal ni a las repercusiones psicológicas que derivan directamente de éste, es necesario considerar que la etapa adolescente responde a las condiciones personales y familiares del individuo y al momento socio-histórico que se esté viviendo, por lo que puede ser estudiada desde muy diversas perspectivas.

De acuerdo con la Enciclopedia de la psicología, la adolescencia no se debe limitar a una cronología, sino que debe considerarse como cualquier organización evolutiva. La adolescencia empieza con la pubertad y termina en el año 'X' de la vida del individuo, además, como dice Cabildo (1991) la sociedad actual se encarga de alargar artificialmente este período.

Grinder (1982) define la adolescencia como un período en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí, donde todo adolescente ha de aprender, a través de las relaciones interpersonales, a participar de manera efectiva en la sociedad, "adquiriendo las características personales que les ofrece el sistema: conocimientos, disponibilidades, actitudes, valores, necesidades...", etc. (Inkeles, citado

en Grinder, op. cit.) es decir, aprendiendo a socializarse.

Dentro de este proceso Leñero (1990) distingue algunas formas típicas de reacción:

- Adolescentes que respetan el modelo de sus padres (trabajo, concepción de vida, religión, etc).
- Adolescentes ambivalentes (repiten el modelo paterno pero no les es totalmente funcional).
- Adolescentes indiferentes (tendencias amorales y con mecanismos de evasión).
- Adolescentes en franca oposición (confrontación directa con los padres).

Así pues tenemos que la adolescencia es ante todo un fenómeno psicosocial (González, 1991), que no permite rigidez ni en su concepto, ni en sus límites, ni en sus consecuencias.

En palabras de González (op. cit.) "...la adolescencia más que un concepto es una vivencia y una categoría, asignada y asumida con sus diferentes características y valores dados por las diferentes esferas y núcleos sociales diversos" (p.81).

Aún más, Leñero (op. cit.) señala que una concepción correcta del término adolescencia, tiene que involucrar, fundamentalmente, "el modo de ser de los jóvenes con los demás y viceversa" (p. 26). Esto es, considerar la relación contradictoria entre jóvenes y adultos, trátase de actitudes autoritarias o paternalistas; de dependencia o de reto "pretendidamente liberador".

Grinder (1982) dice que sólo cuando las sociedades son muy simples, los procesos de socialización están preescritos claramente, porque las diferencias entre las expectativas

de los individuos son -en caso de existir- insignificantes.

Con respecto al tema de la muerte diremos, en primer lugar, que las pérdidas, las terminaciones y la muerte, son intereses establecidos desde la niñez (Lichtszajn, 1979) y en segundo término que aunque pareciera que el adolescente no debiera tener ninguna preocupación al respecto, debido a la aparente poca probabilidad de que tal suceso lo alcance, sí tiene una actitud referente al tema, aunque sea del tipo de las que describe Brent (1984) cuando afirma que la mayoría de la gente siente preocupación por tales cuestiones, sólo que no les gusta tener que admitirlo, porque la muerte, como dijera Jung "...es un hecho terriblemente brutal y no tiene sentido pretender otra cosa..." (citado en Ross, 1984). Pero también su actitud puede reflejar un interés por discutir sobre el tema como alternativa a las diversas crisis que afrontan, como un fin romántico, en el sentido literario del mismo, o como un deseo genuino de ayudar a otras personas (Evans y Murdoff, 1983).

2.2 El adolescente y la muerte

2.2.1 Características del adolescente

Si partimos de lo ya expuesto respecto a que la adolescencia es una vivencia, entonces se trata de un fenómeno individual y, por lo tanto, ninguna caracterización estará completa ni podrá ser rígida. Sin embargo a continuación se enumerarán algunos de los aspectos más comúnmente encontrados en los adolescentes, avocándonos exclusivamente a aquellos que pueden tener interés para el desarrollo de esta investigación, tales como la elaboración de operaciones formales, la crisis de identidad y la religión.

Las operaciones formales

Actualmente, la vivencia de la adolescencia, por lo menos en el mundo capitalista, se opone a la simplicidad de elección mencionada arriba por Grinder para sociedades simples. De acuerdo con Erikson (1972) durante la adolescencia el individuo examina su vida, piensa acerca de la gente y los eventos que han creado sus más fuertes impresiones, establece sus propios valores con el ánimo de crear una coherencia ante su experiencia del pasado e iniciar un camino hacia el futuro. Leif y Juif (1979) agregan que el adolescente tiene un marcado afán por distinguirse, por cuestionar a la sociedad y Freidenberg (citado en Grinder, 1982) designa como "deber" del adolescente el diferenciarse de su cultura, el cuestionarla para aprender quién es él. De esta manera se engendra una "cultura adolescente" que incluye determinados rasgos en el lenguaje, hábitos de la vida cotidiana, valores, ideologías, etc.

En la adolescencia se desarrolla al máximo la capacidad de abstracción y simbolización, lo que permite al individuo ver que las normas que hasta ahora le funcionaron ya no le sirven y que tendrá que reestructurarlo todo (Sanchez, 1995). La adquisición del pensamiento abstracto le permite una libertad de conceptualización en relación consigo mismo, así como en relación con sus padres y la sociedad.

De acuerdo con Piaget, a partir de los 11 - 12 años el individuo ya no está ligado a lo concreto, como lo estuvo mientras fue niño. Ahora posee una lógica tanto deductiva como inductiva, es capaz de realizar operaciones complejas mentalmente. Tiene un pensamiento flexible y eficaz, imagina muchas posibilidades inherentes en una situación, puede trascender lo inmediato aquí y ahora, y compensa mentalmente las transformaciones de la realidad. El cambio fundamental de esta etapa reside en que el pensamiento ahora es formal, capaz de abstraerse, por lo que está en facultad de:

- Aceptar los supuestos subyacentes de un argumento aún y cuando no los tome como propios.
- Elaborar una sucesión de hipótesis que se expresen en proposiciones verbales y tratar de probarlas por medio del pensamiento hipotético-deductivo.
- Observar y abstraer las propiedades generales de los eventos, de tal forma que pueda plantear definiciones exhaustivas, establecer reglas generales y ver el significado común en diferentes materiales verbales.
- Ir más allá de lo tangible.
- Ser consciente de su propio pensamiento, reflexionar sobre éste para proporcionar justificaciones lógicas a los juicios que ha hecho. (Chavez, 1993).

Cabido (1991) dice que en esta etapa el adolescente tiene una serie de necesidades psíquicas que incluyen la orientación, la información, la comprensión de los mayores, el otorgamiento de posibilidades para canalizar su energía, pero también necesita contar con una filosofía, una ideología y una religión.

La posibilidad de ejecutar operaciones formales tipo abstracciones, desarrollos hipotéticos, desarrollos deductivos y juicios morales, permiten que un adolescente de alrededor de 15 años, esté en posibilidades de formarse un juicio, de manifestar sus opiniones e involucrarlas con sus vivencias personales y de hacer especulaciones filosóficas, sociales y políticas, donde puede analizar, criticar y juzgar temas como el de la muerte. Además, ya en el capítulo anterior se explicó que desde el principio de la adolescencia, el individuo es capaz de la cabal comprensión de los cuatro conceptos fundamentales de la muerte.

La crisis de identidad

Sanchez (1995) dice que al final de la infancia el niño ha encontrado un modo vital esencialmente satisfactorio y luego, con la llegada de la adolescencia, descubre que debe hacerlo todo de nuevo. La adolescencia parece una estación intermedia en el desarrollo, no es niño ni adulto, pero es algo de ambos.

Esto desde luego supone una problemática que se delimita por las contradicciones evidentes entre las posibilidades biológicas inherentes a esta etapa y las posibilidades que la cultura brinda para satisfacerlas.

En esta contradicción de biología y cultura, el terreno se hace propicio y fértil para la patología y el conflicto. El adolescente percibe dentro de sí una biología potencialmente madura, pero se enfrenta a una sociedad que lo único que le ofrece es postergar una década, quizá más, sus necesidades, porque para que, en este momento socio-histórico, el adolescente logre la madurez no basta con el desarrollo biológico, sino que, de acuerdo con Sánchez (1995), debe pasar de una identidad personal a una identidad psicosocial.

Erickson (1972) dice que la tarea más importante del adolescente es descubrir quién es él, y habla de la búsqueda de identidad agudizada en el período adolescente como una urgencia de unificar, de dar una dirección coherente a todo lo ya existente, encausándolo en las diversas alternativas del momento (roles sexuales, sociales, valores, etc.) y que, de algún modo, constituirán la forma de vida del adulto. El adolescente empieza a tener la necesidad de enjuiciar críticamente valores antaño aceptados indiscriminadamente (De la fuente, 1974).

Al verse envuelto dentro de esta crisis de identidad, el adolescente puede presentar la tendencia a identificarse con un adulto, con un líder adolescente, o con cualquier otro que le resulte interesante, adquiriendo la escala de valores que el modelo ofrezca y ofertándola al exterior como propia. En esta misma búsqueda de identidad, el adolescente se rebela en contra de los adultos. A los 15 años esta rebelión suele ser verbal solamente, tendiendo más hacia la acción conforme pasan los años (Harocks, 1990).

Pese a que las cuestiones del bien y el mal comienzan a hacerse más específicas relacionándose a menudo con las costumbres sociales, y a que el adolescente posee una conciencia ética sumamente activa, por lo que le resulta fácil admitir la existencia de fuerzas superiores a la suya (Gesell y cols., 1976) no puede pasarse por alto el hecho de que en la sociedad contemporánea existe poca unanimidad en relación con los valores y estilos de vida apropiados (Jersild, 1963), situación que, en parte, puede atribuirse al núcleo social en donde se desarrolle el individuo, por lo que la ética del adolescente tiene forzosamente que circunscribirse a su entorno.

Ahora bien, el adolescente actual vive inmerso en un mundo de posibilidades tecnológicas que, en opinión de Fromm (1956) ocasionan que difícilmente el individuo llegue a pensar por sí mismo. Hoy la gente joven debe dividir su atención entre un gran número de instrumentos electrónicos: computadoras, radios, teléfonos, televisores, equipos de video y cine. Estos instrumentos los sobrecargan con gran cantidad de datos, que les indican que comprar y como comportarse para "ser", incluyendo información de formas de vida extranjeras que son vistas por los adolescentes como algo más deseable que lo nacional (Cabildo, 1991). Además, a diferencia de otros momentos históricos, los jóvenes de esta época ya no necesitan mostrar la rebeldía de generaciones pasadas (Avilés, 1993); no les es necesario buscar identificaciones, toda vez que la percepción difusa de sí mismos es fácilmente hallada en los medios de comunicación.

Si la televisión supone una experiencia altamente absorbente que no exige prácticamente nada a cambio (Winn, 1981), podría pensarse que con semejante alienación es poco probable encontrar reacciones ansiosas, depresivas o destructivas en los adolescentes. Nada más alejado de la realidad. Un estudio realizado por Rich, Kirkpatrick, Bonner y Jans en 1972 (citado en Lichtszajn, 1979), demostró que la depresión, la desesperanza, el abuso de sustancias psicoactivas, y la escasez de razones para vivir constituyen las variables más frecuentes en la interacción de los jóvenes de 14 a 19 años de edad con su entorno.

La prensa, la televisión y el cine incluyen contenidos altamente violentos. En el caso del adulto, éste tiene una amplia reserva de experiencia de la vida real. Cuando ve televisión sus experiencias interactúan con el material que ve, transformándolo en algo que refleja sus propias necesidades internas (Winn, op. cit.). El adolescente no cuenta con las mismas herramientas, por lo que si está expuesto a tantos casos de autodestrucción, es fácil que vaya desensibilizándose ante este fenómeno (Molina, 1990), y acabe por sentir menos miedo y menos repulsión a la violencia real (Coleman y cols. 1990).

Así, no resulta extraño el hallazgo de que un número considerable de adolescentes espere morir dentro de pocos años, con frecuencia por medios violentos.

De esta situación depende el advenimiento de circunstancias patológicas que van desde un aislamiento social hasta los suicidios consumados, pasando por ideaciones suicidas y miedo extremo a la desaprobación social, al sufrimiento ocasionado por un daño físico irreversible y a la muerte (Lichtszajn, 1979)

La religión

Muchos son los teóricos que se han avocado a explicar el por qué de la humana necesidad de religión. La teoría funcionalista, por ejemplo, considera que la contribución de la religión a las sociedades humanas está basada en que trasciende la experiencia cotidiana en el medio natural (O'dea, 1978). Esto es, el hombre vive en condiciones de incertidumbre, enfrentándose cotidianamente a acontecimientos cruciales para su bienestar y seguridad fuera del alcance de su control, es decir, su existencia se caracteriza por contingencias y por la impotencia ante éstas, lo que trae como consecuencia un alto nivel de frustración. Así, la religión es vista como el mecanismo básico de ajuste a los sucesos aleatorios y frustrantes: hay una justificación del sufrimiento, éste adquiere sentido, es decir, el aquí y ahora se torna significativo al relacionarlo con un más allá facilitando los ajustes emocionales pertinentes.

Otra manera de explicar el fenómeno de la religión es retomando las ideas de Durkheim, quien utiliza el término anomia para definir un estado de desorganización en el que hay un rompimiento de todas las formas sociales y culturales establecidas, perdiéndose la solidaridad con los antiguos grupos y el consenso en los valores y normas que daban dirección y significado a la vida (Durkheim, 1986).

La anomia puede también definirse en términos más personales. Frazier y cols. (1976) la describen como un estado de "apatía, alienación y sufrimiento personal que resultan de la pérdida de metas previamente valiosas" (p. 21).

Las personas que padecen anomia se encuentran en una situación altamente frustrante y despliegan una considerable sensibilidad hacia las religiones que predicán un mensaje de salvación (O'dea, op. cit.; Dot, 1988).

Tanto la explicación funcionalista como la de la anomia parecen estarnos dando un retrato de las condiciones en las que se encuentran los adolescentes: alto grado de descontrol, fuentes de insatisfacción, frustración, rompimiento de los viejos esquemas, inseguridad ante el futuro, etc.

Por medio de crisis religiosas, el adolescente intenta solucionar la angustia que vive en su búsqueda de identificaciones, tratando de encontrar alguna que le asegure "la continuidad de la existencia de si mismo... donde una aparente culminación en el ateísmo puede deberse a una actitud compensatoria y defensiva" (Chavez, 1993, p. 24).

Con respecto a la religión, Gesell y cols. (1976) dicen que el adolescente de 15 años responderá más o menos con las mismas tendencias que mostró sobre los 11; esto es, los que entonces creían en Dios siguen creyendo, pero, debido a sus nuevas habilidades de abstracción donde pueden ahora manejar dimensiones de tiempo y espacio, -lugares donde no pueden ubicar a su Dios-, les resulta muy difícil saber exactamente qué es lo que creen.

Contrario a Gesell, De la fuente (1974) opina que el adolescente se vuelve extremista con respecto a la religión. Las concepciones religiosas de la infancia pueden resultar inaceptables ahora para algunos, mientras que otros resolverán el problema cayendo en lo que este autor denomina "dogmatismos intransigentes"

Dependiendo de la religión en la que crezca el adolescente será su ideación respecto a la muerte:

En la doctrina protestante la inmortalidad del alma no tiene cabida ya que se trata de una noción no bíblica (Duchesneau y col., 1974).



La doctrina ortodoxa, en cambio, supone que la muerte sanciona al pecado, limita los daños que este produce, y puede servir de tránsito a un estado nuevo y superior, donde se espera la resurrección de la carne (Duchesneau y col., op. cit.).

En la doctrina católica no sólo hay fe en la resurrección de los cuerpos, por lo que se vive proyectado hacia el futuro (Dot, 1988) y con una vida que no es otra cosa que preparación para la muerte (Oriol, 1975), sino que existe el purgatorio, como un lugar particular donde los justos satisfacen por sus sufrimientos la justicia divina (Duchesneau y col., op. cit.).

IZT:

De hecho, el materialismo dialéctico hace un fuerte reproche al cristianismo por no haber concedido mayor importancia a la vida en este mundo, al concebirla como una mera preocupación para la vida eterna. (Meyer, 1983).

2.2.2 La muerte

De esta manera, considerando el mundo de transición en el que vive el adolescente, se puede entender el significado de las actitudes de éste hacia la muerte como un aspecto del funcionamiento psicológico general de una persona (Lichtszajn, 1979).

En un estudio realizado por Kastembaum en 1965 (citado en Lichtszajn, op. cit.) se encontró que el adolescente vive para un presente intenso, teniendo pálida importancia el pasado y el futuro, así, sus resultados implican una poca tolerancia para la aceptación de cualquier connotación de muerte en el adolescente promedio.



Encontró también un pequeño grupo (15% de la muestra total), que no encaja en ese cuadro, aquellos que están conscientes y preocupados con la muerte, estructurando su vida en términos de metas y experiencias bastante lejanas en tiempo. Este grupo resultó ser más abierto para hablar de sus creencias religiosas, ocupando éstas un lugar importante en sus vidas.

Kastebaum no encontró diferencias en la habilidad intelectual general, que permitieran sugerir que la forma en que los adolescentes integran la muerte en sus vidas tenga algo particular que ver con el coeficiente intelectual.

Papalia y Wendkos (1990) dicen que a partir de la adolescencia temprana el individuo se da cuenta de que la muerte es algo que llegará para todos y que no necesariamente es un castigo o el resultado de un acto de violencia, sino que es parte del ciclo normal de vida. Sin embargo advierten que "la mayor parte de las personas jóvenes no han estado en un ambiente que les ayude a desarrollar actitudes maduras hacia la muerte" (p. 653), y opinan que rara vez piensan en ella o se creen inmunes al peligro.

Por su parte Hernández y Mercadé (1982) opinan que para el adolescente la muerte representa una angustia no nueva pero sí más intensa, porque ahora sabe que no hay escapatoria, pero como está luchando por lograr su identidad, pensar en la muerte reaviva su inseguridad, llegando incluso a negarla y a percibirla como algo lejano, que les ocurre a otros pero no a él, que les pasa a los viejos. Frecuentemente necesita probarse a sí mismo y corre riesgos importantes con una certeza de inmortalidad.

Por otro lado Gesell y cols. (1976) dice que el adolescente de 14-16 años declara no intimidarse ante el pensamiento de muerte, que parecen aceptar el hecho de que la muerte es un punto final y son escépticos respecto a lo que pueda pasar después, porque

piensan en las posibilidades del cielo y del infierno, aunque encuentren tales conceptos difíciles de aceptar.

2.3 Las diferentes adolescencias

De acuerdo con González (1991) la clase social a la que se pertenezca, el tipo de comunidad –urbana o rural– y la época en que se viva, son los responsables de las diferencias en la formación de la personalidad de los adolescentes, e, incluso, de los momentos en que se inicie y tenga fin este período (Sánchez, 1995).

González dice: "...en México un estudiante adolescente, un obrero adolescente o un burgués adolescente presentan rasgos diferenciales cualitativa y cuantitativamente... La concepción de sí mismos tiene que ver con su status y con su nuevo lugar en el mundo de las relaciones sociales" (p. 70).

Y agrega que el adolescente menos favorecido económica y culturalmente tiene preocupaciones inmediatas y necesidades de tipo primario, en cambio, los más favorecidos presentan preocupaciones intelectuales y morales derivadas de sus condiciones de vida.

El adolescente de clase media tiene valores tradicionales, es decir, no se alejan mucho de los cánones estipulados por el grueso de la sociedad (González, op. cit.: Grinder, 1982).

Sus metas y proyectos a futuro se relacionan con los estudios y la profesión, ajustándose a la lógica mercantilista de hoy día.

Conforme el estrato socioeconómico va siendo más bajo, las crisis de identidad ya descritas para el adolescente en general, pueden irse convirtiendo en crisis matizadas por las carencias económicas y por cuestiones de sobrevivencia inmediatas. Cabildo (1991) opina que las clases medias son más sanas mentalmente que los estratos económicamente más bajos, ya que sostienen las costumbres tradicionales, la unidad familiar, los valores morales y, de alguna manera, viven con menos presiones económico-sociales que aquéllas.

González afirma que en estos estratos el adolescente tiende a crear una contracultura, tomando posiciones críticas respecto a lo social, a lo político y a lo educativo, pero no aclara si esto les significará algún beneficio, mientras que Sánchez (1995) dice que el adolescente de clase media no se desarrollará a cabalidad y que adoptará los valores destructivos de la sociedad actual.

En su investigación González también ofrece una parcial visión de los adolescentes de los estratos socioeconómicos más elevados:

Los define como fuertemente consumistas, con necesidades cotidianas creadas por tal consumo y orientados hacia el ocio. Sus valores son objetivos e inmediatos, como el dinero y tienen una fuerte identificación con su medio, por lo que no hay necesidad de visiones críticas.

Ahora bien, respecto al tema que nos ocupa diversas investigaciones han demostrado que los antecedentes sociales, económicos y culturales de las personas influyen en su concepto de muerte. Las personas de escasos recursos tienden a asociar la muerte con la violencia, mientras que las de clase media suelen hacerlo con enfermedad y vejez (Papalia y Wendkos, 1990).

Esta investigación, como se dijo en su momento, está básicamente orientada a encontrar posibles diferencias respecto a la sensibilidad al temor a la muerte en dos grupos adolescentes de diferente estrato socioeconómico.

3. METODOLOGIA

*Un anciano a otro:
-Cuando uno de los dos muera
yo me iré a vivir a Paris-
Anécdota narrada por S. Freud*

3.1 Planteamiento del problema

¿Existen diferencias respecto a la sensibilidad al temor a la muerte, en adolescentes estudiantes de secundaria, de dos diferentes estratos socioeconómicos?

3.2 Formulación de hipótesis

3.2.1 Hipótesis nula

No existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la sensibilidad al temor a la muerte entre los adolescentes estudiantes de secundaria, de los dos diferentes estratos socioeconómicos estudiados en esta investigación.

3.2.2 Hipótesis de investigación

Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la sensibilidad al temor a la muerte entre los adolescentes estudiantes de secundaria, de los dos diferentes estratos socioeconómicos estudiados en esta investigación

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente

Estrato socioeconómico bajo-medio o medio/alto-alto de adolescentes estudiantes de secundaria.

3.3.2 Variable dependiente

Sensibilidad al temor a la muerte.

3.3.3 Operacionalización de variables

Sensibilidad al temor a la muerte: En términos generales, la sensibilidad se refiere a la tendencia a manifestar emocionalidad ante estímulos que sugieran una profunda amenaza (Byrne, 1961).

En cuanto al temor a la muerte, el sujeto sensibilizado será capaz de verbalizar los siguientes miedos: al proceso de morir, a la muerte de un ser cercano, a los estímulos que sugieren la muerte, a los misterios que entraña la muerte, a ser destruido, a no contar con el tiempo suficiente para alcanzar las metas más altas de la vida, a encontrarse atrapado en un sitio o situación destinados para un cadáver y, finalmente, a la descomposición del cuerpo.

En contraposición a tales individuos se encuentran los llamados "represores"

(Byrne, op. cit.), quienes tienden a evitar o negar situaciones conducentes o productoras de emociones adversas.

Adolescencia: Época de la vida situada entre la infancia y la edad adulta. Se trata de un período marcado por notables transformaciones corporales y psicológicas, durante el cual el individuo pone sus mayores esfuerzos en la búsqueda de sí mismo (Boukris y Donval, 1990).

En el plano psicológico se caracteriza por la reactivación y el florecimiento del instinto sexual, por la afirmación de los intereses profesionales, por el deseo de libertad y autonomía, así como por las riquezas de la vida afectiva. Se diversifica la inteligencia, se precisan las aptitudes particulares y en cuanto al razonamiento, se establece el poder de abstracción.

Nivel o estrato socioeconómico:

Premeditadamente se ha empleado la variable "estrato (o nivel) socioeconómico" y no la de clase social con el objeto de evitar cualquier involucramiento de ideologías sociopolíticas. Así, es posible definir nivel o estrato social como la diferenciación de una determinada población de grupos jerárquicamente superpuestos (Careaga, 1981), diferenciación basada en los niveles de poder, riqueza, educación y prestigio.

Para los fines de esta investigación, el estrato o nivel socioeconómico se consideró a partir de la zona donde está ubicada la escuela secundaria y de si se trata de una escuela pública o privada.

3.4 Selección de la muestra

La muestra estuvo conformada por dos grupos independientes de adolescentes entre 12 y 16 años de edad, de ambos sexos, obtenidos de una escuela privada ubicada en una zona residencial del sur de la ciudad y de una escuela pública ubicada en una zona popular al norte de la ciudad de México.

La muestra constó de dos grupos, uno de 50 y otro de 51 adolescentes.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 16 años de edad.
- Alumnos de alguna de las instituciones referidas
- Que no hayan sufrido alguna pérdida significativa, o que ésta se remonte a por lo menos un año antes de la fecha del estudio.
- Que no estén sometidos a tratamiento médico de cuidado o que éste haya ocurrido por lo menos un año antes del estudio.
- Que alguna persona cercana a ellos no esté llevando tratamiento médico de cuidado o que éste haya ocurrido por lo menos un año antes de la fecha de realización del estudio.

3.4.2 Criterios de exclusión

Que no desee tomar parte del estudio.

3.5 Tipo de muestreo

Se trató de un muestreo probabilístico intencional, ya que cualquier sujeto entre 12 y 16 años de edad que sea alumno de alguna de las escuelas requeridas, tendrá la oportunidad de ser seleccionado.

3.6 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de campo transversal.

3.7 Nivel de investigación

Fue un estudio exploratorio ya que, como se mencionó con anterioridad, no se dispone de muchos estudios de este tipo en nuestro país.

3.8 Diseño de la investigación

Como se utilizaron dos muestras aleatorias independientes una de la otra, tomadas de diferentes poblaciones, el diseño de esta investigación fue de grupos apareados.

3.9 Instrumentos

3.9.1 Cuestionario sociodemográfico

Se diseñó un cuestionario sociodemográfico que cumplió con dos objetivos: 1) clasificar a cada sujeto de acuerdo a su edad, sexo, religión, lugar de residencia, escolaridad, para eliminar a aquellos que no reunieran los criterios de selección, y 2) considerar la posibilidad de que este instrumento arrojará datos relevantes para reafirmar algunas de las nociones del marco teórico.

Este instrumento se aplicó junto con la escala de Hoelter.

3.9.2 Escala multidimensional del miedo a la muerte

En 1979 Hoelter diseñó este instrumento con el objeto de proporcionar una concepción multidimensional del miedo a la muerte. Consta de ocho factores y 42 reactivos, dispuestos en una escala tipo Likert (cinco opciones que van de "completamente en desacuerdo" a "completamente de acuerdo").

Los factores que comprende la escala son:

- 1) Miedo al proceso de morir
- 2) Miedo a lo muerto
- 3) Miedo a ser destruido
- 4) Miedo a la muerte de personas significativas
- 5) Miedo a lo desconocido
- 6) Miedo fóbico a la muerte
- 7) Miedo por el cuerpo tras la muerte

8) Miedo a la muerte prematura.

En el test, las subescalas están ordenadas en esa misma secuencia.

La distribución de reactivos es la siguiente:

Subescala	Números	Cantidad de reactivos
1	1- 6	6
2	7-12	6
3	13-16	4
4	17-22	6
5	23-28	6
6	29-32	4
7	33-38	6
8	39-42	4

Un puntaje de 42 a 70 significa una baja sensibilidad al temor a la muerte; uno de 71 a 141 se considera una mediana sensibilidad al temor a la muerte; mientras que otro de 141 a 210 es considerado como una alta sensibilidad al temor a la muerte.

La puntuación de los reactivos debe tomarse en sentido directo (1=1, 2=2, 3=3, 4=4 y 5=5), excepto los números 13, 20, 24 y 36, que se contabilizan en sentido opuesto (1=5, 2=4, 3=3, 4=2 y 5=1).

Esta escala se elaboró en base a dos escalas unidimensionales, validadas y confiabilizadas por el propio Hoelter en Estados Unidos: la escala de Boyar, elaborada en

1964 y la DAS o escala de ansiedad a la muerte de Templer, que data de 1970 (Golergant, 1987).

Hoelter modificó algunos de los ítems de dichas escalas y agregó otros creados por él mismo. Luego de trabajar con una muestra de 375 sujetos, obtenida de la Universidad de Midwestern y de someter los datos a un análisis factorial, se obtuvieron los ocho factores enumerados arriba.

Con respecto a la confiabilidad del test, Hoelter (1979) reporta una consistencia interna de 0.745.

En México, Golergant (1987) aplicó la escala de Hoelter a una muestra obtenida de la Universidad Iberoamericana, en la facultad de psicología de dicha institución, pero no estandarizó el instrumento, sino que se auxilió con la escala de represión-sensibilización de Byrne (1963) y un galvanómetro para medir las respuestas emocionales a través de la piel, resultando que a mayor tendencia a la represión menor sensibilidad al temor a la muerte, con lo que pudo demostrar la eficacia de la escala de Hoelter.

Casales y Silva (1995) adaptaron la traducción realizada por Golergant y aplicaron la escala a una muestra de estudiantes universitarios de la facultad de psicología de la UNAM, compuesta por 210 alumnos, 45 hombres y 166 mujeres, con un rango de edad entre 18 y 25 años, encontrándose, a través de una prueba T, que el 90% de los reactivos fueron altamente significativos para esta muestra.

Asimismo, para determinar la confiabilidad de la escala, se utilizó un Alfa de Crombach, obteniéndose un Alfa para la escala general de .8327., esto es, mayor confiabilidad que la reportada por el propio Hoelter en 1979.

Finalmente, por medio de un análisis factorial, concluyeron que la escala posee validez de constructo.

3.10 Procedimiento

El investigador solicitó a las autoridades de las escuelas secundarias permiso para aplicar el cuestionario sociodemográfico y la escala de Hoelter a alumnos dentro de las aulas de la propia escuela. Una vez obtenido éste, realizó una breve presentación de su persona y del motivo de su presencia en la escuela, enseguida se repartieron los cuestionarios a los estudiantes y se leyeron las instrucciones, respondiendo a las dudas posibles respecto a la forma de contestar y a los objetivos de la investigación.

La aplicación de ambos instrumentos no sobrepasó los 30 minutos de duración.

Finalmente se agradeció la colaboración de los alumnos.

Posteriormente se realizó el análisis estadístico y la interpretación de los datos.

3.11 Análisis estadístico

En función al modelo de investigación y a que la medida de sensibilidad hacia el temor a la muerte es una escala de intervalo, se consideró la prueba t de student como la más apropiada para el caso.

El análisis se efectuó de acuerdo al procedimiento detallado por Quirk (1983).

4. RESULTADOS Y DISCUSION

*Si el hombre está hecho a semejanza de Dios,
o Dios a semejanza del hombre
¿qué pasa con Dios cuando el hombre muere?
Vaso vacío, el hombre. Agua derramada Dios.
Jaime Sabines*

4.1 Distribución sociodemográfica de la muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 101 sujetos, de los cuales 48.5% fueron del sexo femenino y 51.5% del masculino, teniendo 99 de ellos 15 años de edad, uno 14 y otro 16. Todos estudiantes de tercer grado de secundaria.

La muestra se dividió en dos grupos tomando en cuenta el estrato socioeconómico:

Grupo I Adolescentes entre 14 y 16 años de edad, estudiantes de secundaria pública, ubicada al norte de la ciudad de México.

Grupo II Adolescentes entre 14 y 16 años de edad, estudiantes de secundaria privada, ubicada al sur de la ciudad de México.

4.2 Resultados sociodemográficos

Como puede observarse en el cuadro No. 1, existe un balance entre ambos sexos, no sólo en cada grupo, sino en la muestra total. El predominio del sexo masculino sobre el femenino es sólo del 3%.

Sexo/Grupo	I		II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	25	24.75	24	23.77	49	48.52
Masculino	26	25.74	26	25.74	52	51.48
Total	51	50.50	50	49.50	101	100

Cuadro No. 1: Distribución de los grupos respecto al sexo

Respecto a la religión (ver cuadro No. 2), el porcentaje de adolescentes que se denominaron católicos ascendió al 77.22%; protestantes 3.96%; judíos 1.98%; miembros de alguna otra religión 4.95% y sin religión 11.88%.

Religión/Grupo	I		II		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Católica	45	44.55	33	32.67	78	77.22
Judia	0	--	2	1.98	2	1.98
Protestante	2	1.98	2	1.98	4	3.96
Otras	2	1.98	3	2.97	5	4.95
Ninguna	2	1.98	10	9.90	12	11.88
Total	51	50.50	50	49.50	101	100

Cuadro No. 2: Distribución de los grupos con respecto a la religión

En el renglón de la ocupación, 87 adolescentes, es decir, el 86.13% se dedica sólo al estudio, contra 14 adolescentes, esto es, 13.86% que se dedica a trabajar y estudiar, siendo el 8.91% del grupo I (escuela ubicada al norte de la ciudad de México), y el 4.95% del grupo II (escuela ubicada al sur de esta ciudad).

Si observamos el cuadro No. 3 encontramos que es mayor el porcentaje de adolescentes que trabaja y estudia en el grupo I que en el grupo II, aunque en realidad la diferencia es muy pequeña.

Ocupación/Grupo	I		II		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Estudia y trabaja	9	8.91	5	4.95	14	13.86
Estudia	42	41.59	45	44.55	87	86.14
Total	51	50.50	50	49.50	101	100

Cuadro No. 3: Distribución de los grupos con respecto a la ocupación.

La totalidad de los adolescentes de este estudio cursa el tercer grado de secundaria, lo que permite suponer de acuerdo al marco teórico revisado, que cuentan con conocimientos suficientes para comprender la muerte tal y como pretende el test de Hoelter.

Dentro del cuestionario sociodemográfico se incluyeron algunas variables que podrían influir en calidad de variables extrañas en los resultados. Se trata de pérdidas que involucren o puedan involucrar un proceso de duelo.

El cuestionamiento referente a una "especial sensación de tristeza", buscaba, para fines de cumplimiento de los criterios de inclusión, detectar básicamente problemas de tipo sentimental, o cualquier otro factor que aludiera, como ya se mencionó, a un proceso de duelo.

Una vez cumplidos los criterios se encontró que el 79.2% de la muestra no reportaba razones para sentirse especialmente tristes, mientras que el 5.94% ubicado en el grupo I sí los reportaba y, aunque menos explícitos que los miembros del grupo II, las causas de su tristeza eran del orden de lo que ellos denominaron "broncas", esto es, problemas con amistades y problemas con sus padres. En el grupo II el porcentaje en este renglón fue de 14.85% de la muestra total, siendo las causas principales las calificaciones, los sentimientos de soledad, las dificultades para iniciar una relación y los problemas laborales y familiares. (Ver cuadro No. 4).

Edo. de ánimo/Grupo	I		II		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Tristeza	6	5.95	15	14.85	21	20.8
No tristeza	45	44.55	35	34.65	80	79.2
Total	51	50.50	50	45.50	101	100

Cuadro No. 4: Distribución de los grupos con respecto a la variable "una especial sensación de tristeza"

Para los fines de esta investigación, se juzga que la probabilidad de que los sujetos

se encuentren abatidos por alguna dificultad que implique un proceso de duelo es baja, a excepción de uno de los adolescentes del grupo II que reporta problemas familiares tratándose de un proceso de divorcio, sin embargo, este factor no fue considerado dentro de los criterios de exclusión, por lo que el adolescente fue considerado para este estudio.

Se consideró también la posibilidad de un deceso reciente de alguna persona cercana, siendo que el 56.43% de los sujetos no reportaron fallecimiento alguno. El 4.95% reportó la pérdida de padre o madre (acaecida hace más de un año); el 3.96% la de un hermano (a); el 11.88% señaló haber perdido a alguno de sus abuelos (as) y el 8.91% algún otro pariente cercano, sucesos todos ocurridos hace más de un año.. El 5.94% reportó el deceso de algún profesor o amigo y, finalmente el 7.92% indicó haber sufrido ya varios fallecimientos datando todos de hace más de un año (Ver cuadro No. 5).

Del total de decesos reportados (44), 7 ocurrieron hace un año o un poco más, y 37 sucedieron hace ya más tiempo (Ver cuadro No. 6).

Persona cercana/Grupo	I	II
Padres	3	2
Hermanos	2	5
Abuelos	8	9
Otros parientes	5	9
Amigos	3	3
Profesores	5	0

Cuadro No. 5: Distribución de los grupos respecto a la muerte de personas cercanas

Tiempo Decesos/Grupo	I		II		Totales	
	n	%	n	%	n	%
ningún falle- cimiento	31	30.70	26	25.74	57	56.44
fallecimiento hace más de 1 año	14	13.86	23	22.77	37	36.63
fallecimiento hace 1 año	6	5.94	1	.99	7	6.93
Total	51	50.50	50	49.50	101	100

Cuadro No. 6: Distribución de los grupos con respecto al tiempo transcurrido desde el fallecimiento de la persona cercana

Por último, se encontró que el 36.63% no se ha enfrentado a enfermedad grave u operación ni en su persona ni en la de algún allegado. El 42.57% ha padecido alguna operación u enfermedad en su persona hace un año o más y el 20.79% en la persona de algún ser cercano también hace un año o más, resultados que permiten disminuir la posibilidad de que esta variable influya en forma directa en los resultados arrojados por la escala multidimensional del miedo a la muerte (ver cuadros No. 7 y No. 8).

Tiempo/Grupo tratamiento	I		II		Totales	
	n	%	n	%	n	%
un año	3	2.97	-	-	3	2.97
más de 1 año	13	12.88	12	11.88	25	24.76
sin intervención	35	34.65	38	37.62	73	72.27
Total	51	50.50	50	49.50	101	100

Cuadro No. 7: Distribución de los grupos con respecto a la fecha de la última intervención o enfermedad de cuidado

Tiempo/Grupo tratamiento	I		II		Totales	
	n	%	n	%	n	%
Un año	3	2.97	-	-	3	2.97
Más de 1 año	13	12.88	27	26.73	40	39.61
Sin intervención	35	34.65	23	22.77	58	57.42
Total	51	50.50	50	49.50	101	100

Cuadro No. 8: Distribución de los grupos con respecto a la última ocasión de tratamiento o enfermedad grave de alguna persona allegada.

4.3 Resultados de la escala de Hoelter por grupos

Enfocándonos al resultado global de esta aplicación del test de Hoelter no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos de adolescentes de la muestra con respecto a la sensibilidad al temor a la muerte (cuadro 9).

Grupo	\bar{X}	d.e.	Totales
I	129.41	23.69	1.22
II	134.48	18.33	

Cuadro No. 9 Resultado global, por grupos de la escala de Hoelter

Sin embargo, analizado por factores, el test arroja diferencias estadísticamente significativas en cuatro de ellos: factor 1 "miedo al proceso de morir", factor 3 "miedo a ser destruido", factor 4 "miedo a la muerte de personas significativas" y factor 8 "miedo a la muerte prematura" (ver cuadro no. 10), por lo que no es posible aceptar ni rechazar hipótesis alguna.

En el factor 1 (miedo al proceso de morir) fue el grupo II, conformado por adolescentes de estrato económico medio/alto-alto, el que mostró una mayor sensibilidad, resultando un valor de t estadísticamente significativo.

En el factor 2 (miedo a lo muerto) el grupo de mayor sensibilidad fue el I, integrado por jóvenes de estrato económico bajo-medio, sin diferencias significativas.

Los factores 3 y 4 (miedo a ser destruido y miedo a la muerte de personas

significativas respectivamente) encontraron mayor sensibilidad en el grupo II, teniendo ambos valores de t estadísticamente significativos.

En los factores 5 (miedo a lo desconocido), 6 (miedo fóbico a la muerte) y 7 (miedo por el cuerpo) el grupo I obtuvo puntuaciones más elevadas, aunque las diferencias no fueron significativas.

Finalmente, en el factor 8 (miedo a la muerte prematura) fue también el grupo I quien manifestó mayor sensibilidad, obteniéndose un valor de t estadísticamente significativo.

El factor que obtuvo las más altas puntuaciones fue el 4 ("miedo a la muerte de personas significativas"), y el que obtuvo las más bajas fue el 3 ("miedo a ser destruido"). (Ver cuadro 10).

Si se consideran los resultados globales se observa que ambos grupos caen en una "mediana" sensibilidad al temor a la muerte, considerando que un puntaje entre 0 y 70 corresponde a una baja sensibilidad, uno entre 71 y 141 a una mediana y uno entre 141 y 210 a una alta sensibilidad al temor a la muerte.

La puntuación más alta del test fue de 174 en el grupo II y 167 en el grupo I, indicando ambas una alta sensibilidad al temor a la muerte. La más baja fue de 67 obtenida por un joven del grupo I correspondiendo a una baja sensibilidad a la muerte y de 88 en el grupo II, indicando una mediana sensibilidad a la muerte.

FACTOR	GRUPO	\bar{X}	d.e.	totales	Dif.
1	I	17.74	6.60	5.15	SI
	II	23.82	5.37		
2	I	17.01	4.99	.96	NO
	II	16.02	5.49		
3	I	11.15	3.40	2.58	SI
	II	12.88	3.46		
4	I	20.43	4.82	3.89	SI
	II	23.88	4.21		
5	I	17.52	4.00	.94	NO
	II	16.80	3.81		
6	I	14.57	4.76	1.23	NO
	II	13.52	3.86		
7	I	17.14	4.64	1.70	NO
	II	15.66	4.34		
8	I	13.60	4.25	2.00	SI
	II	12.00	3.94		

Cuadro No. 10. Resultados por factores, por grupos de la escala de Hoelter

4.4 Discusión respecto a los datos sociodemográficos

El cuestionario sociodemográfico fue elaborado, como se indicó anteriormente, con la finalidad principal de eliminar variables extrañas.

Ya que el sexo no fue contemplado como variable independiente, se intentó -con éxito- balancear el número de mujeres y hombres dentro de las muestras estudiadas.

Respecto a la edad, se eligió un rango entre 12 y 16 años, ya que, de acuerdo al marco teórico, en estas edades el adolescente es capaz de realizar operaciones formales. Sin embargo, las escuelas que permitieron la realización de esta investigación, coincidieron en facilitar grupos de tercer año de secundaria, donde la inmensa mayoría de sus integrantes contaba con 15 años de edad.

Respecto a la religión, ambas muestras fueron mayormente católicas, no obstante fue más alto el porcentaje de sujetos no católicos (judíos, protestantes, miembros de otras religiones y sin religión) en el grupo II que en el I. En el siguiente apartado se revisan las relaciones entre religión y puntuación, aunque se presume, de acuerdo con Oriol (1975), que esta religión manifiesta mayor temor ante los estímulos que inspiran muerte, a comparación de otras religiones.

Referente a la ocupación, la mayoría de los adolescentes de ambos grupos se dedican únicamente al estudio, las peculiaridades encontradas en cuanto a los resultados del test se detallan en el apartado siguiente.

Las preguntas 5 a 9, pretendían reducir la posibilidad de que un proceso de duelo influyera como variable extraña. El proceso de duelo, tal y como se detalla de acuerdo

con Brito (1994) en el capítulo 1, tiene la característica de que en sus etapas iniciales tiende a alejar al sujeto de su realidad, por lo que un número significativo de sujetos en condición de duelo dentro de una investigación de esta naturaleza, hubiera seguramente contradicho algunos de los conceptos esenciales del marco teórico.

De esta manera, se procuró eliminar dicha circunstancia o al menos integrar a la población sólo a los sujetos que hubiesen comenzado el proceso de duelo respectivo, cuando menos un año antes de la aplicación.

Una situación que no fue considerada en los criterios de exclusión fue la de un proceso de divorcio de los padres de los adolescentes, por lo que, al toparnos con ella, se decidió considerar al sujeto dentro de la muestra, sin que se observara un patrón de respuestas diferente al del resto de los sujetos, obteniendo una puntuación que lo ubica dentro de una mediana sensibilidad al temor a la muerte.

Por lo antes expuesto se puede antojar que esta autora se ha conducido subjetivamente, pero es menester dejar claro que no se encontró ningún instrumento que permitiese detectar los efectos permanentes que ocasiona la pérdida de un ser allegado en algún momento de la vida de un individuo y, aunque los adolescentes están en una permanente búsqueda de identidad que los conduce a crisis, también tienen un fuerte apego hacia todo aquello que les es significativo, por lo que no están exentos de procesos de duelo, sino que al contrario, de acuerdo con Sánchez (1995), la adolescencia es un proceso de este tipo.

4.5 Resultados y discusión respecto a la relación entre algunos datos sociodemográficos y los resultados de la escala de Hoelter

En el marco teórico se apuntaba que los adolescentes, por el hecho de estar inmersos en una crisis de identidad, suelen tener tendencias extremas hacia la religión, y que las recién adquiridas capacidades para la realización de operaciones formales, los hace cuestionarse acerca de sus creencias e intentar explicar lo intangible, buscando una continuidad de sí mismos, que puede derivar en que se declaren sin religión.

Como no era la intención de esta investigación ahondar en sus creencias religiosas, ni en la veracidad de su respuesta en el cuestionario sociodemográfico, estamos solamente en condiciones de aseverar que en términos generales no se observa que la pertenencia a ninguna de las religiones señaladas por lo sujetos parezca favorecer por sí misma una mayor o menor sensibilidad al temor a la muerte.

Se observó que tanto la puntuación global más alta como la más baja de los 101 sujetos, correspondió a adolescentes católicos, y que, por grupos, la puntuación más baja del grupo II correspondió a un individuo que se declaró sin religión

Los 78 sujetos que señalaron profesar la religión católica obtuvieron puntuaciones que los ubican dentro de una mediana sensibilidad al temor a la muerte. El factor donde calificaron más alto fueron el 6 ("miedo fóbico a la muerte"), y el que calificó más bajo fue el 7 ("miedo por el cuerpo tras la muerte"), dato que de alguna manera podría interpretarse como un alto apego a las tradiciones cristianas, ya que confían en una vida futura extracorporal y la vida terrenal se presenta, al decir de Oriol (1975), como una preparación para la muerte, sólo que esta interpretación puede resultar muy aventurada ya que se carece de mayores datos que la corroboren.

Pese a que la religión protestante niega la inmortalidad (Duchesneau y col., 1974), los cuatro sujetos que dijeron profesarla tuvieron puntuaciones medias. Sin embargo, al realizar un análisis por factores de sus respuestas, se encontró que demuestran una mayor sensibilidad en los factores 6 ("miedo fóbico a la muerte") y 4 ("miedo a la muerte de personas significativas"). Mientras que la menor sensibilidad radica en el factor 7 ("miedo por el cuerpo tras la muerte"), lo cual podría de alguna manera justificarse en su no creencia de la inmortalidad, ya que ocurrida la muerte, no hay nada más allá por lo que deban preocuparse.

Algo que llama la atención es que, mientras los católicos presentan la más alta sensibilidad al temor a la muerte en relación a los miedos fóbicos, los protestantes responden a estos miedos con su más baja sensibilidad. Lamentablemente los datos con los que se cuenta no son representativos ya que ni siquiera existe una paridad entre el número de sujetos de cada religión, por lo que obligadamente este análisis es muy somero.

Continuando en la misma línea de observaciones, se encontró que los sujetos de religión judía mostraron mayor sensibilidad hacia el miedo por la muerte de personas significativas (factor 4) y menor sensibilidad ante el miedo a lo desconocido (factor 5) y ante el miedo por el cuerpo tras la muerte (factor 7).

Con respecto a la ocupación (estudiar y trabajar y solamente estudiar), se encontró que entre los 14 sujetos que declararon estudiar y trabajar la media de sus puntuaciones corresponde a una mediana sensibilidad al temor a la muerte, sin embargo, cabe destacar que la puntuación global más baja de los 101 sujetos corresponde, como ya se dijo, a un individuo del grupo I y que tiene doble ocupación. Asimismo la puntuación global más baja del grupo II también pertenece a un adolescente que estudia y trabaja,

pero como contraste, encontramos que la puntuación global más alta del grupo I, se encuentra también entre estos adolescentes.

Esta situación permite descartar algún tipo de correlación entre la ocupación del adolescente y su sensibilidad al temor a la muerte, por lo menos para la muestra estudiada en esta investigación.

Un último análisis referente a la sensibilidad global reportada por la escala multidimensional del miedo a la muerte, en sujetos que ya pasaron por alguna experiencia de muerte en su círculo de allegados y sujetos que aún no han tenido tal vivencia.

La media del grupo que ya vivió la experiencia de algún fallecimiento es ligeramente más baja que la del grupo que aún no ha pasado por tales trances, aunque los dos grupos caen en una mediana sensibilidad al temor a la muerte. Cabe la posibilidad de que el grupo que ya enfrentó la pérdida de un ser querido, tenga expectativas más realistas de lo que les implica la experiencia y eso disminuya un poco su temor.

4.6 Discusión respecto a los datos de la escala de Hoelter

De inicio, es conveniente aclarar que esta investigación permitió comprobar que los adolescentes de 15 años de estas dos muestras, están en posición de comprender los cuatro conceptos fundamentales de la muerte: irreversibilidad, finalización, universalidad y causalidad, ya que los miedos que reportan responden a estos factores explicados en el capítulo 1.

Además, el no haber encontrado negativas para participar de parte de los sujetos de este estudio, permite apoyar lo expuesto por Gesell de que los adolescentes entre 14 y 16 años no se intimidan con los pensamientos de muerte.

En lo tocante a la escala de Hoelter, los resultados nos obligan a abundar en cuatro de los factores del instrumento: factor 1 "miedo al proceso de morir", factor 3 "miedo a ser destruido", factor 4 "miedo a la muerte de personas significativas", y factor 8 "miedo a la muerte prematura".

Respecto a las áreas del test mencionadas tenemos que el grupo II, conformado por adolescentes de estrato medio/alto-alto, mostró mayor sensibilidad en el factor 1 (miedo al proceso de morir).

Si recordamos lo expuesto en el capítulo 2 acerca de los medios masivos de comunicación y la crisis de identidad, puede pensarse que los sujetos de ambos grupos sufren el mismo nivel de exposición a éstos, por lo que es factible que lleguen a introyectar que la muerte violenta, trágica, sumamente lenta y dolorosa es una situación no sólo común, sino hasta quizá normal. No obstante, Papalia y Wendkos (1990) sostienen que las personas de escasos recursos tienen tendencia a asociar la muerte con la

violencia, y aquéllas que pertenecen a los estratos medios suelen asociarla con la enfermedad. Esto es comprensible si pensamos que lamentablemente la cantidad de dinero disponible es directamente proporcional a la calidad de los servicios médicos que se obtienen en este país.

Además, por lo menos hasta hace unos años, la mayoría de las muertes violentas que salían a la luz pública, correspondían a personas de escasos recursos.

Lo anterior aunado a lo que dice Sánchez (1995) de que los jóvenes de estratos medios adoptarán los valores destructivos de la sociedad actual, permite suponer que los adolescentes del grupo I, de estrato socioeconómico medio-bajo, perciben como más probable tener una muerte de este tipo que los adolescentes del grupo II, y esta es la razón por la que éstos demuestran una mayor sensibilidad ante el miedo al proceso de morir.

En el factor 3 "miedo a ser destruido", nuevamente los adolescentes del grupo II tuvieron puntuaciones más altas que los del grupo I.

Nuevamente podemos retomar la teoría de Papalia y Wendkos respecto a la idea que tienen las personas de estratos bajos acerca de que posiblemente morirán violentamente, lo que explicaría un menor miedo a la mutilación de sus cadáveres, puesto que el mismo proceso de muerte puede mutilar sus cuerpos.

En otro orden de ideas, apuntábamos que González (1991) opina que el adolescente de bajos recursos tiene preocupaciones más inmediatas y necesidades de tipo primario que el adolescente en mejor situación, por lo que difícilmente tiende a preocuparse por este tipo de cuestiones futuras.

Otro factor donde se encontraron diferencias estadísticas importantes fue el 4 "miedo por la muerte de personas significativas", y una vez más las más altas puntuaciones correspondieron al grupo II.

González (1991) sostiene que los adolescentes de estrato socioeconómico medio, adoptan como propios los valores tradicionales de la sociedad, como la religión, la familia, etc., los jóvenes de más escasos recursos crean una contracultura y los de los estratos privilegiados sustentan un código de valores relativos a su pertenencia y mantenimiento de su alto status.

Así las cosas, era de esperarse que el grupo I manifestará un mayor apego a su familia, temiendo la muerte de sus allegados. Sería posible otra vez valernos de lo ya expuesto de que estos jóvenes tienen preocupaciones más inmediatas y de que al crear una contracultura se oponen a los llamados valores tradicionales, sin embargo, es necesario rescatar también, que los adolescentes de estratos socioeconómicos más elevados no por fuerza desprecian los valores tradicionales, y aunque les preocupe el status sienten apego a sus seres queridos y temen la pérdida de estos. Además, siguiendo al autor que opina que tienen menos preocupaciones por obtener satisfactores primarios, pueden entonces contar con el tiempo necesario para angustiarse más por los procesos de duelo a los que tengan que enfrentarse, lo que no significa que se esté postulando que es mayor su duelo que el de los adolescentes de estratos más bajos.

Por otro lado, es demasiado arriesgado y prejuicioso tratar de estandarizar así a las personas en función del estrato socioeconómico al que pertenecen o en función de cualquier otro aspecto.

Los resultados en ningún momento indican que los sujetos del grupo I no tengan

miedo por la muerte de personas significativas, sino que su sensibilidad a este miedo fue menor que la del grupo II.

Finalmente, en cuanto al "miedo por la muerte prematura" (factor 8), el grupo con mayores puntuaciones fue el I.

Sometidos a una perspectiva de vida un tanto difícil y a una perspectiva de muerte quizá trágica, parece natural que los jóvenes tengan miedo de morir pronto, de no ver cumplidas sus aspiraciones y no satisfacer sus necesidades menos inmediatas. Situación que no comparten los jóvenes más favorecidos, que prevén tener una vida más fácil y que esperan, como lo demuestran los resultados, no tener una muerte trágica.

En la década de los 60's, Kastembaum reportó que los resultados de sus investigaciones arrojaban que los adolescentes vivían en y para lo que él denominó un presente intenso. En esta investigación, y considerando sus limitaciones, encontramos que el futuro sí es una preocupación para estos sujetos.

Referente a los otros cuatro factores de la escala de Hoelter ("miedo a lo muerto", "miedo a lo desconocido", "miedo fóbico a la muerte" y "miedo por el cuerpo tras la muerte"), cabe aclarar que no es que los sujetos no tengan algún grado de sensibilidad ante ellos, sino que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Finalmente, los resultados obtenidos en esta aplicación de la escala de Hoelter permiten apoyar las tesis de Kübler-Ross y de Garnica, de que la situación socioeconómica es un factor importante, por lo menos en algunas actitudes ante la muerte.

5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

*¿Por qué será que cuando ya te vas,
te empieza a gustar quedarte?
PIT "El gato culto"*

Los resultados de esta investigación permiten concluir que en cuatro de los ocho factores que conforman la escala multidimensional del miedo a la muerte de Hoelter, hay diferencias entre los adolescentes estudiantes de secundarias públicas de estrato socioeconómico bajo-medio, y adolescentes estudiantes de secundarias privadas de estrato socioeconómico medio/alto-alto, siendo más elevada la sensibilidad del grupo de estudiantes de secundarias privadas de esta muestra en los miedos al proceso de morir, a ser destruido, y a la muerte de personas significativas. Mientras que los estudiantes de escuelas secundarias públicas de la muestra mostraron mayor sensibilidad en el miedo a la muerte prematura.

Aparte de los resultados, el desarrollo en sí de esta investigación permitió comprobar que muchos adolescentes necesitan ayuda profesional para enfrentar y evaluar sus temores con respecto a la muerte, para poder manejarlos y expresarlos, para poder mostrar que son sensibles sin que se les imponga una negación sistemática.

Pero esta ayuda profesional debe provenir no sólo de especialistas que manejen las teorías, sino que estén concientizados de su propia sensibilidad, que se enfrenten al tema de la muerte no sólo como una manera de ayudar a aquellos que ya van a morir, sino a todos aquellos que indiscutiblemente algún día moriremos, es decir, todos sin excepción. Muy acertadamente Kübler-Ross dice al respecto que es en la vida y no al final de ésta cuando hay que afrontar la muerte.

Durante el desarrollo de esta tesis, esta autora, luego de una pérdida muy significativa, tuvo oportunidad de comprobar que la muerte ha venido a reemplazar al sexo como tabú, incluso para los compañeros psicólogos, que no se permiten dejar aflorar sus emociones al respecto y que además intentan que el doliente no exhiba las suyas delante de ellos. Es necesario aprender a ayudar sin cuestionar la validez de los sentimientos del doliente, y entender que éste tiene necesidad de que se le comprenda, no de que se le exhorte.

Mientras la muerte permanezca ineludible no debemos continuar actuando como si no existiera y como si no estuviera presente en cada uno de los días que vivimos.

Sugerencias

Quizá el valor de una investigación como ésta de tipo exploratorio, radique fundamentalmente y debido a lo reducido de la muestra, en presentar un modelo de investigación aplicable a poblaciones de mayor representatividad dentro de la sociedad.

Los adolescentes que participaron en este estudio, podría decirse que están a medio camino entre la sensibilidad y la represión, pero sería muy interesante investigar si variando la edad de los sujetos (tanto hacia arriba como hacia abajo) se modifica esta tendencia.

Otro factor que reportaría interés es la religión, manejada como variable independiente. De igual modo el sexo, los rasgos de personalidad, los intereses vocacionales, el ser o no escolares, etc., enriquecerían ampliamente los datos.

Respecto al cuestionario sociodemográfico, valdría la pena ser más específicos en lo que se refiere a situaciones que impliquen tristeza o sufrimiento, tales como el divorcio de los padres, dificultad para entablar relaciones amistosas o sentimentales o una relación sentimental rota o no satisfactoria, una muy deficiente autoaceptación, casos de homosexualismo, embarazos no deseados, abortos inducidos, bajos rendimientos escolares, etc.

Asimismo, sería de gran utilidad recurrir a la aplicación paralela de instrumentos que también midan las reacciones emocionales ante la muerte, en busca de resultados que corroboren los datos arrojados por el test, y que sirvan para darle un mayor respaldo.

Una última anotación sobre la muerte, dice un adagio griego: "Los hombres viven su muerte y mueren como han vivido".

BIBLIOGRAFIA

- Admetlla, I.(1982) "Cuestiones básicas de la psicología". En: F. Hernández y F. Mercadé (comps.) Psicología, sociología y psiquiatría. Barcelona. Ed. Teide (Col. Ciencias Sociales, 2).
- Admetlla, I.(1982) "Evolución de la personalidad desde la adolescencia hasta la muerte". En: F. Hernández y F. Mercadé (comps.) Psicología, sociología y psiquiatría. Barcelona. Ed. Teide (Col. Ciencias Sociales, 2).
- American Psychiatric Association(1988) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM III-R. Barcelona. Masson.
- Avilés, R.(1993) Réquiem por un suicida. México. Libertarias/Prodhufi.
- Batlle, E.(1982) "La psiquiatría". En: F. Hernández y F. Mercadé (comps.) Psicología, sociología y psiquiatría. Barcelona. Ed. Teide. (Col. Ciencias Sociales 2).
- Becker, E.(1977) El eclipse de muerte. México. Fondo de Cultura Económica.
- Boukris, S. y Donval, E.(1990). La adolescencia. Barcelona. Salvat.
- Brent, S.(1984) "Experiencias extracorporales deliberadamente inducidas: enfoque experimental y teórico". En R. Kastebaum Entre la vida y la muerte. Barcelona. Herder.

- Brito, L.(1994) "El proceso del duelo". Prometeo, 7, 34-39.
- Byrne, D.(1961) "The repression-sensibilization scale: Rationale, reliability and validity".
Journal of personality, 29, 334-349.
- Cabildo, H.(1991) Salud Mental. México.
- Careaga, G.(1981) Mitos y fantasías de la clase media en México. México. Cuadernos de Joaquín Mortiz.
- Carroll, D.(1985) Living with dying. New York. Paragon House.
- Casales, A. y Silva, A.(1995) "Adaptación y niveles de confiabilidad de la Escala Multi-dimensional del Miedo a la Muerte de Hoelter". Simposio Implicaciones del uso de instrumentos de diagnóstico. Memorias del VII Congreso Mexicano de Psicología. Sociedad Mexicana de Psicología.
- Cetina, A. y Martos, A.(1988) Medición de la búsqueda de sensaciones excitantes e impaciencia en el mexicano. Tesis de licenciatura, facultad de psicología. México. Universidad Femenina de México.
- Coleman, J.; Butcher, J. y Carson, R.(1990) Psicología de la anormalidad y vida moderna. México. Trillas
- Coperías, E. "Viaje al fin de la vida". Muy Interesante. Especial El más allá, No. 6. Mexico.

- Chavez, A.(1993) El fenómeno del adolescente en el estado de Guanajuato. Un estudio psicológico. Tesis de doctorado, facultad de psicología. México. Universidad Iberoamericana.
- De la fuente, R.(1974) Psicología médica. México. Fondo de Cultura Económica.
- Diccionario de psicología (1979) W. Arnold; H. J. Eysenck y R. Meili (dirs.) Madrid. Ed. Rioduero.
- Diel, P.(1961) El miedo y la angustia. México. Fondo de Cultura Económica.
- Dot, O.(1988) Agresividad y violencia en el niño y el adolescente. México. Grijalbo.
- Duchesneau, C. y Le Du, J.(1974) Celebración cristiana de la muerte. España. Ediciones Paulinas.
- Durkheim, E.(1986) El suicidio. México. Premia.
- Enciclopedia de la psicología. (1989) "El desarrollo del niño". México. Ed. Océano.
- Erickson, E.(1972) Adolescencia y sociedad. México. Siglo XXI.
- Evans, I. y Murdoff, R.(1983) Psicología para un mundo cambiante. México. Limusa.
- Frankl, V.(1987) El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Barcelona. Herder.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

...79

Frazier, S.; Campbell, R.; Marshall, M. y Werner, A.(1976). Terminología psiquiátrica y de la clínica psicológica. México. Trillas.

Fromm, E.(1956) Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. México. Fondo de Cultura Económica.

IZT.

Garnica, E.(1982) Actitudes hacia la muerte en cuatro grupos de edades diferentes. Tesis de licenciatura, facultad de psicología. México. Universidad Iberoamericana.

Gesell, A.; Ilg, F. y Ames, L.(1976) El adolescente de diez a dieciséis años. Buenos Aires. Paidós.

Golergant, V.(1987) El miedo a la muerte: Un estudio sobre sus aspectos verbales y no verbales y su relación con el estilo defensivo de la persona. Tesis de maestría, facultad de psicología. México. Universidad Iberoamericana.

González, F.(1991) Imagen y noción de sí del adolescente. Tesis de licenciatura. México. Universidad Nacional Autónoma de México. ENEP Iztacala.

Gould, R.(1965) "Suicide problems in children and adolescents". The American Journal of Psychotherapy, 19, 228-246.

Grinder, R.(1982) Adolescencia. México. Limusa.

Harocks, J.(1990) Actitudes y metas del adolescente. México. Trillas.



- Hernández, V.(1988) Trayectoria del duelo en muerte súbita y en muerte por enfermedad crónica o enfermedad terminal. Tesis de licenciatura, facultad de psicología. Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Hernández, F y Mercadé, F.(1982) "La organización de las sociedades". En: Psicología, sociología y psiquiatría. Barcelona. Ed. Teide (Col. Ciencias Sociales, 2).
- Hinton, J.(1974) Experiencias sobre el morir. Barcelona. Ariel.
- Hoelter, J. y Hoelter, J.(1978) "The relationship between fear of death and anxiety". The Journal of Psychology, 99, 225-226.
- Hoelter, J.(1979) "Multidimensional treatment of fear of death". Journal of consultant and clinical psychology. 47(5), 996-999.
- Isais, C.(1993) Actitud hacia la muerte en la práctica de terapeutas mexicanos. Influencia de las variables edad, sexo y corriente psicológica. Tesis de licenciatura, facultad de psicología. México. Universidad Iberoamericana.
- Jersild, T.(1963) The psychology of adolescence. New York. Macmillan.
- Kastembaum, R.(1984) "Felices para siempre". En R. Kastembaum Entre la vida y la muerte. Barcelona. Herder.
- Kübler-Ross, E.(1989) Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona. Grijalbo.
- Leep, I.(1967) Psicoanálisis de la muerte. Buenos Aires. Ed. Carlos Lohlé.

- Leif, J. y Juif, P.(1979) Textos de psicología del niño y el adolescente. Madrid. Narcea..
- Leñero, L.(1990) "Problemática de la juventud en México. Grandes condicionantes". En: Memorias del primer encuentro sobre juventud en situaciones críticas. México. Centro Juvenil Promoción Integral.
- Lewis, M; Otnow, S. y Schonfeld, J.(1991) Child and adolescent pschiatry. New York, Williams and Wilkins.
- Lichtszajn, J.(1979) Correlatos clínicos y socioculturales de la actitud hacia la muerte en un grupo de adolescentes mexicanos. Tesis de doctorado, facultad de psicología. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mckeachie, D.(1978) Psicología. México. Fondo Educativo Interamericano.
- Meyer, J.(1983) Angustia y conciliación de la muerte en nuestro tiempo. Biblioteca de Psicología. Barcelona. Herder.
- Molina, A.(1990) El abordaje estratégico del adolescente con intentos de suicidio. Tesis de licenciatura, facultad de psicología. México. Universidad Femenina de México.
- Moreno, S.(1994) "La muerte: ¿tu muerte o mi muerte?". Prometeo, 6, 8-12.
- O'dea, T.(1978) Sociología de la religión. México. Trillas.
- Oriol, A.(1975) Psicología antropológica. Condición humana. México. Trillas.

- Ortiz, Q. F.(1989) El acto de morir. Sobre la muerte de Ivan Ilich de León Tolstoi. México. Ed. Nêmesis.
- Papalia, D. y Wendkos, S.(1990) Desarrollo Humano. Cali. Mcgraw Hill.
- Quintanar, F.(1993) "El estudio de la muerte desde la psicología humanista y la psico-historia". Prometeo, 1, 34-40.
- Quirk, T.(1983) Métodos de investigación en psicología. México. Limusa
- Reyes Zubiria, A.(1994) "La muerte desde el punto de vista tanatológico". Prometeo, 6, 19-24.
- Ross, B.(1984) "¿La historia de siempre? Perspectiva histórica". En: R. Kastebaum. Entre la vida y la muerte. Barcelona. Herder
- Sanabria, J.(1994) "¿Qué significa para el hombre saberse mortal?" Prometeo, 6, 2-7.
- Sánchez, J.(1995) "El adolescente y el carácter social" Psicología, 17, 6-10.
- Sherr, L.(1989) Agonía, muerte y duelo. México. El Manual Moderno.
- Siegel, R.(1994) Whispers. New York. Crown.
- Solomon, P. y Vernon, P.(1974) Manual de psiquiatría. México. El Manual Moderno.
- Thomas, L.(1984) Antropología de la muerte. México. Fondo de Cultura Económica.

Thomas, L.(1991) La muerte. Barcelona. Paidós.

Thorston, J. y Powell, F.(1990) "To laugh in the face of death: the games that lethal people play". Omega, 21(3), 225-239.

Warren, H.(1990) Diccionario de psicología. México. Fondo de Cultura Económica.

Winn, M.(1981) La droga que se enchufa. México. Diana.

Winnicott, D.(1984) Deprivación y delincuencia. Buenos Aires. Paidós.

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

Ziegler, J.(1976) Los vivos y la muerte. México. Siglo XXI.

Nombre _____

Escuela _____

Grado _____

ESCALA DE HOELTER

A continuación se presentan una serie de enunciados que tienen que ver con la muerte, para que los respondas con tu opinión personal. En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo sirve para conocer tus puntos de vista.

Cada enunciado puede responderse de acuerdo con la escala que se enumera a continuación:

1. Completamente en desacuerdo (CD)
2. En desacuerdo (D)
3. Indiferente (I)
4. De acuerdo (A)
5. Completamente de acuerdo (CA)

Si tienes dudas, por favor pregunta ahora.

GRACIAS.

1	Tengo miedo de morir muy lentamente	CD	D	I	A	CA
2	Tengo miedo de morir en un incendio	CD	D	I	A	CA
3	Tengo miedo de experimentar mucho dolor cuando me muera	CD	D	I	A	CA
4	Tengo miedo de morir de cáncer	CD	D	I	A	CA
5	Tengo miedo de asfixiarme o ahogarme	CD	D	I	A	CA
6	Tengo miedo de morir violentamente	CD	D	I	A	CA
7	Me aterra visitar un cementerio	CD	D	I	A	CA
8	Tocar un cadáver me molestaría	CD	D	I	A	CA

- | | | |
|----|--|-------------|
| 8 | Tocar un cadáver me molestaría | CD D I A CA |
| 9 | Descubrir un cadáver resultaría una experiencia horrible | CD D I A CA |
| 10 | Tendría miedo de caminar de noche solo(a) por un cementerio | CD D I A CA |
| 11 | Me molestaría mover a un animal muerto del camino | CD D I A CA |
| 12 | Le temo a los organismos que han muerto | CD D I A CA |
| 13 | Me gustaría donar mi cuerpo para la investigación científica | CD D I A CA |
| 14 | Me opongo a que estudiantes de medicina usen mi cuerpo para practicar después que me muera | CD D I A CA |
| 15 | La idea de ser cremado me molesta | CD D I A CA |
| 16 | Me niego a donar mis ojos después de que me muera | CD D I A CA |
| 17 | Me da miedo que alguien de mi familia se muera | CD D I A CA |
| 18 | Si la gente cercana a mí se muriera repentinamente, yo sufriría por un tiempo | CD D I A CA |
| 19 | Si mañana yo me muriera, mi familia estaría triste por algún tiempo | CD D I A CA |
| 20 | Ya que todos moriremos, cuando se mueran mis amigos yo no voy a estar muy deprimido (triste) | CD D I A CA |
| 21 | A veces me deprimó cuando mis familiares | |

	fallecen	CD D I A CA
22	Si yo muriera, mis amigos estarían deprimidos por un tiempo	CD D I A CA
23	Tengo miedo de que no haya vida luego de la muerte	CD D I A CA
24	Me agradaría encontrarme con mi creador	CD D I A CA
25	Tengo miedo de que la muerte sea el final de mi existencia	CD D I A CA
26	Tengo miedo de que no exista un ser supremo	CD D I A CA
27	Nadie puede decir que es lo que va a pasar después de la muerte	CD D I A CA
28	Probablemente hay mucha gente dictaminada como muerta que aún está con vida	CD D I A CA
29	Tengo miedo de que me entierren vivo	CD D I A CA
30	A las personas que han fallecido se les debería practicar autopsias para estar seguros de que están muertas	CD D I A CA
31	Me asusta pensar que puedo estar consciente cuando esté acostado(a) en la morgue	CD D I A CA
32	Espero que más de un doctor me examine antes de que dictaminen mi muerte	CD D I A CA
33	Tengo miedo de que mi cuerpo se desfigure cuando me muera	CD D I A CA
34	Me asusta la idea de que embalsamen mi cuerpo algún día	CD D I A CA
35	Me asusta la idea de que no encuentren	

	mi cuerpo luego de muerto	CD D I A CA
36	Me da igual que me entierren en un ataúd de madera o en uno de metal	CD D I A CA
37	Me asusta la idea de encontrarme encerrado en un ataúd cuando me muera	CD D I A CA
38	Me asusta la idea de que mi cuerpo se descomponga después de que me muera	CD D I A CA
39	Tengo miedo de morir antes de haber alcanzado mis objetivos en la vida	CD D I A CA
40	Me temo que no viviré lo suficiente para disfrutar de mi jubilación	CD D I A CA
41	Me temo que no voy a disponer de tiempo suficiente para experimentar todo lo que quiero	CD D I A CA
42	Me atemoriza no poder ver crecer a mis hijos	CD D I A CA