



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**MUERTE Y TABAQUISMO: RELACIÓN ENTRE CREENCIAS Y
ATRIBUCIONES PRESENTES EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE ZONAS URBANAS Y RURALES**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
ZURISADAI BUSTAMANTE GÓMEZ

PAPIIT IN307819

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: DR. JOSÉ DE JESÚS SILVA BAUTISTA

COMITÉ: DR. RODOLFO HIPÓLITO CORONA MIRANDA

DR. JUAN CRISÓSTOMO MARTÍNEZ BERRIOZABAL

DR. FAUSTO TOMÁS PINELO ÁVILA

LIC. NALLELY VENAZIR HERRERA ESCOBAR



CIUDAD DE MÉXICO

MARZO, 2020



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.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Para llegar al momento de mi vida en el que estoy ahora, con todos los éxitos y fracasos ha sido muy importante el apoyo y la compañía de diferentes personas, entre ellas mis hermanas Yulen y Nao, que mi inspiran a ser mejor persona y superarme día con día, espero que siempre tengan presente que las amo y estaré con ustedes en todo momento.

Para mi mamá Angy, que gracias a sus regaños pero principalmente a su esfuerzo y amor he podido seguir adelante incluso cuando creí que ya no podía más, además de darme herramientas para poder enfrentar al mundo. Te amo.

A mi papá Pedro, que ha confiado en mi y en mis capacidades aún cuando yo dude, por ser comprensivo, preocuparse y alentarme en una de las etapas más complicadas de la vida. Te amo.

A mis abuelitas Rosa y Ernestina, mi tía Yoya que son otras mamás para mí y nos han ayudado a mi y a mis hermanas siempre que lo necesitamos. A mi prima Yaz por ser una confidente y a mi tía Eva por darme palabras que me motivaron.

A mi amigo Ulises, que aunque al principio no éramos cercanos poco a poco me dio su confianza, apoyo, comprensión y motivación, nunca terminaré de agradecer.

Tampoco habría sido posible sin una buena compañía durante clases y alguien con quien formar equipos de trabajo exitosos, estrés y desvelos, pero también con quien llorar, distraerme y platicar de cualquier cosa si ser juzgada, por eso esta dedicatoria es para ti Diana Mireille.

Para Susi y Yara que aunque las circunstancias nos separaron son muy importantes tanto en mi vida personal como académica. De igual forma, Pablo, Charly, Karen y Vane, mis amigos de CCH, que elegimos caminos diferentes al entrar a la universidad y aun así nuestra amistad perdura.

Agradezco también a Erick y Stephany, tal vez ustedes no lo sepan pero ayudaron mucho durante este proceso a pesar del corto tiempo de conocernos, mil gracias por todo.

Para Venazir que me brindo esta gran oportunidad que llego en el momento que menos lo esperaba pero el más indicado, cuando más lo necesitaba, así como brindarme el apoyo como mi asesora pero también conocimiento invaluable como profesora. No existen palabras ni actos para terminar de agradecer.

Al Dr. Jesús, por la paciencia y aprendizaje, por la amabilidad y ayudarme a comprender más allá de lo que necesitaba. A Dr. Juan por sus aportaciones y aceptarme en su proyecto. A los Doctores, Rodolfo y Tomás por sus valiosas aportaciones.

A la UNAM, por aportar lo que necesito académicamente mucho más desde que estuve en CCH Oriente, hasta la FES Zaragoza y por la beca PAPIIT para este proyecto.

Para mi Lucho.

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo de Proyectos de
Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM

Clave IN 307819

“Muerte y conducta tabáquica. Estudio psicológico sobre la relación entre
creencias y escolaridad en fumadores y no fumadores”

Agradezco por la beca otorgada a la DGAPA-UNAM

Contenido

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
Parte I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	
Capítulo 1. Creencias	6
1.1 Definición	6
1.1.1 Diferencia entre creencia y actitud	7
1.2 Formación	8
1.3 Tipos de creencias	10
1.4 Función	14
1.5 Teoría de la Acción Razonada y Teoría de la Acción Planeada	16
Capítulo 2. Atribuciones	20
2.1 Definición	20
2.2 Teorías de la atribución	22
2.2.1 Psicología ingenua de la acción de Heider	23
2.2.2 Teoría de las inferencias correspondientes de Jones y Davis	25
2.2.3 Teoría de la covariación de Kelley	28
2.2.4 Las diferencias actor observados de Jones y Nisbett	29
2.2.5 Teoría de las atribuciones de éxito y fracaso de Weiner	30
2.3. Errores de atribución	32
2.3.1 Error fundamental de la atribución	32
2.3.2 Tendencias confirmatorias	33
2.3.3 Falso consenso	33
2.3.4 Sesgo de autobeneficio	34
Capítulo 3. Muerte	36
3.1 Revisión general de la muerte	36
3.2 Muerte vista desde la religión	38
3.3 Muerte vista desde la ciencia	42
3.4 Muerte vista desde la psicología	44
Capítulo 4. Tabaquismo	48

4.1 Aproximación al tabaquismo	48
4.1.1 Historia del tabaco	51
4.1.2 Presentaciones del tabaco	52
4.1.3 Composición del cigarro	54
4.2 Factores de riesgo	55
4.3 Consecuencias para la salud.....	56
4.3.1 Tabaquismo y salud mental	58
Capítulo 5. Estado del arte	60
Parte II. METODOLOGÍA	
1.Planteamiento del problema	65
2.Pregunta de investigación.....	66
3.Objetivos de investigación	67
4.Hipótesis de investigación	68
5.VARIABLES de investigación	70
6.Tipo y diseño de investigación.....	70
7.Población y muestra.....	70
8.Instrumento	71
9.Procedimiento	72
Parte III. RESULTADOS	
1.Análisis de confiabilidad	75
2.Análisis factorial	78
3.Estadísticos descriptivos.....	84
4.Correlación de Pearson	86
5.t de student.....	93
6.ANOVA	99
Parte IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	
1.Discusión	105
2.Conclusiones	114
REFERENCIAS	118
ANEXOS	127

RESUMEN

Las creencias están presentes en todos los seres humanos, tienen una gran importancia en el momento de tomar decisiones, además de ser grandes predictoras del comportamiento, se pueden compartir culturalmente y funcionan como una manera de dar sentido a la realidad de forma individual pero también grupal, por ejemplo, como la muerte que siendo un fenómeno universal es muy variado. Asimismo, en la búsqueda de respuestas y con ayuda de las creencias se realizan atribuciones cuando se desea encontrar respuesta a sucesos como puede ser el tabaquismo y preguntarse por qué se fuma cuando se están comprobados los efectos nocivos del tabaco. Con base en lo ya planteado, la presente investigación tiene como objetivo conocer si existe relación entre las creencias hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo en jóvenes universitarios de zona urbana y rural, para lograrlo se utilizó una muestra de 491 estudiantes, 237 de zona urbana y 254 de zona rural, se aplicó una escala tipo Likert para medir creencias hacia la muerte y atribuciones hacia el tabaquismo. El estudio es transversal, descriptivo donde los resultados muestran que si existe relación entre las creencias hacia la muerte y atribuciones hacia el tabaquismo.

Palabras clave: Creencias, Atribuciones, Muerte, Tabaquismo.

INTRODUCCIÓN

Para realizar adecuadamente una investigación se necesita un sustento teórico. En específico para esta investigación se tocan cuatro temas que se transforman cada uno en capítulos, entonces el marco teórico estará determinado por el capítulo 1. Creencias, capítulo 2. Atribuciones, capítulo 3. Muerte, capítulo 4. Tabaquismo y por último Estado del Arte como el capítulo 5.

Iniciando por el primer capítulo, las creencias son una categoría estudiada principalmente en psicología y filosofía. Se pueden definir como abstracciones mentales más o menos estables, que relacionan subjetivamente un objeto (el objeto de creencia) con algo más ya sea un valor, concepto, atributo u otro objeto (Pepitone, 1991; Fishbein y Ajzen, 1975). Estas nos sirven como una guía dirección para actuar, además de relacionar la realidad con uno mismo, proporcionando una explicación e interpretación (Diez, 2011), de igual manera son la base cognitiva de otros procesos que aplicamos diario que nos sirven para tomar decisiones, hacer evaluaciones e incluso predecir alguna conducta dentro de un contexto cultural (Diaz-Loving, 2017).

Las creencias están presentes en el día con día y también se van formando a lo largo de toda la vida, asimismo se modifica y cambian como consecuencias de diferentes fuentes de información como puede ser la experiencia directa, motivación, para justificar los medios, la observación directa, la información del medio y lo que suponemos (Diez,2011; Fishbein y Ajzen,2010; Perlman y Cozby,1986).

Así como las creencias son estudiadas por la Psicología social, también lo son las atribuciones, que básicamente ayudan a encontrar las respuestas a la pregunta ¿por qué?, este cuestionamiento que realizamos cuando queremos conocer la razón de ser de una acción o comportamiento que puede ser nuestra o de alguien más (Morales, 1999; Baron y Byrne 2005; Myers, 2005; Kimble, Hirt, Diaz-Loving, Hosch, Lucker y Zarate, 2002). La evolución de este concepto es interesante en el sentido de que cada teoría surgió retomando a la anterior, iniciando por Heider (1958) y su psicología ingenua considerada la pionera en el estudio de las atribuciones, sin embargo, presenta pocos elementos que ayuden a comprender que son las atribuciones, lo que se rescata es la clasificación entre atribuciones internas y externas, además de mencionar la capacidad del actor y la dificultad de la tarea como unidades que dan

inicio al proceso de atribución (Morales, 1999). Basándose en Heider, Jones y Davis (1965) realizan la teoría de las inferencias correspondientes, proponen que a partir de una conducta observada se puede inferir la disposición o característica personal para realizar una conducta, a partir de esto el objetivo es inferir que la conducta y la acción observada corresponden a una cualidad estable de la persona, agregan conceptos como efectos no comunes de la acción, expectativas sobre el actor y relevancia hedónica (Kimble, et al. 2002). La tercera teoría es la covariación de Kelley (1967) que tiene dos vertientes que dependen de la información que se tenga, en primera instancia se tienen diversas fuentes de información, situaciones y modalidades, existe una covariación de un posible resultado para una posible causa. En segundo lugar, quien realiza la atribución sólo ha observado una vez la situación y debe tomar en cuenta la configuración de factores que den paso a la acción (Hewstone y Finchman, 1996). No obstante, las atribuciones que realizamos no siempre son confiables y no nos dan la respuesta real del origen del comportamiento al que se busca explicación debido a que existen errores y sesgos en el proceso de atribución.

En cuanto a la muerte se tienen definiciones difusas de lo que es y la mejor forma de poder estudiarla es tomando una perspectiva diferente como puede ser la ciencia, la psicología y la religión. Desde la ciencia la muerte es simplemente el cese irreversible de las funciones biológicas (Echeverría, Goic, Lavados, Quintana, Rojas, Serani y Vacarezza, 2004), desde este enfoque se tiene que tener muy claro cómo se define la muerte dado que existen estados (el coma o estar anestesiado totalmente) en los que el significado que se da a la muerte implicaría que la persona ha fallecido cuando no es así. El hecho de que en esta perspectiva se da una definición a partir del concepto de vida es porque la ciencia sólo habla de lo que conoce y en la muerte no se conoce que hay más allá de ella (Soberón y Feinholz, 2008). Como consecuencia de esta falta de respuesta a la incógnita que genera la muerte surge la religión (Bowker, 1996.; Soberón y Feinholz, 2008; Malinowski, 1948), que en cada una de sus presentaciones tiene una manera diferente de verla, aunque en la gran mayoría se cumple con la característica de vida más allá del deceso. Finalmente está la psicología que plantea el duelo como una forma de enfrentar el proceso de muerte, consiste en cinco etapas, negación, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación (Kübler-Ross, 2011). Estas etapas no se cumplen necesariamente en ese orden y las experimentan tanto la persona cercana a la muerte como quienes lo acompañan y aprecian, sin olvidar que el duelo

no es lo mismo cuando se es niño, adolescente, adulto o viejo, así como no es igual el fallecimiento del padre, madre en comparación con el de un hijo o hermano por poner un ejemplo.

Por último, el tabaquismo es la adicción a la nicotina que se encuentra en la planta de tabaco. Sus orígenes están desde mucho antes de la llegada de los españoles al continente americano donde se utilizaba como producto medicina, pero desde entonces también por placer (Medina-Mora, 2010; de Micheli e Izaguirre-Ávila, 2005; Pastor y Vicéns, 2004). La manera de consumirlo varía según el gusto y la zona, por lo que existen diferentes presentaciones ya sea que se masque o esnife, o bien la forma más popular, fumando (OMS, 2006). La relevancia del tabaquismo está en ser principal razón de morbilidad y causa de muerte prematura prevenible en el mundo, generando enfermedades que no sólo corresponden al aparato respiratorio sino a todo el cuerpo, uno de los principales factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares y coronarias (OMS, 2019).

La metodología como parte II de esta investigación, aquí se describen los pasos que tomaron para hacer el estudio, la pregunta general que es la guía principal siendo tal ‘¿Existe relación entre las creencias hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo en jóvenes universitarios de zona rural y urbana?’, así como los objetivos, hipótesis, descripción de variables.

En la parte III, se representan gráficamente los resultados obtenidos, entre ellos se encuentra la descripción del instrumento realizado, el CM y AT con un Alfa de Cronbach $\alpha=0.826$ y un total de 48 reactivos. También se obtuvieron resultados significativos en todas las pruebas realizadas, Correlación de Pearson, t de student y ANOVA.

Finalmente, en la parte IV, los resultados se explican por medio de la teoría y se realizan conclusiones. En este apartado resalta la aceptación de la hipótesis general y además se explica con fundamentos teóricos el porqué de la misma.

PARTE I.

FUNDAMENTOS

TEÓRICO

CAPITULO 1. CREENCIAS

1.1 Definición

Los seres humanos regimos nuestra conducta con base en diversos factores, uno de los más arraigados y que en ocasiones no somos conscientes de su presencia son las creencias, sin embargo, definir las depende de la disciplina y el enfoque se tome. En Psicología social las creencias son un concepto que se ha estudiado poco de manera individual, usualmente se suele relacionar con otros conceptos al ser consideradas la base de actitudes, disonancia cognitiva y juicios, por mencionar algunos.

Pepitone (1991), señala que el concepto de creencias en Psicología es una abstracción formal con poca relación a hechos concisos, en contraste con el estudio de la actividad paranormal, donde se les ha dado un mayor énfasis. A partir de lo mencionado, describe a las creencias como “estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa [...] son conceptos acerca de la naturaleza; las causas y creencias de cosas, personas, eventos y procesos cuya existencia es asumida.” (p.63). Continuando con definiciones en el campo de la Psicología Fishbein y Ajzen (1975, p.131) mencionan que creencia es “la probabilidad subjetiva de la relación entre el objeto de creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo”. Con relación a las creencias se encuentra la fuerza de las mismas, es la probabilidad subjetiva con la que se relaciona el objeto con el atributo. En otras palabras, estos autores ven al objeto de creencia como una persona o grupo de personas, un evento, una institución, algo que incluso puede no ser visto, tocado o escuchado, se vincula con atributo como puede ser un rasgo, una propiedad, objetos, características o resultado. Cabe mencionar que no pueden ser directamente observadas o medidas, sino que se infieren a través de lo que las personas dicen, representan la parte cognitiva de la conducta y son las mejores indicadores y predictoras de la conducta (Pajares, 1992).

En un enfoque filosófico Villoro (1996, p.25), define creencia como “el componente subjetivo del saber”, algo representado en el juicio, la percepción y el recuerdo que describe como “una ocurrencia mental”. Desde esta perspectiva el sujeto es el único que puede acceder a las creencias al ser algo que sucede dentro de la mente de la misma persona y que

únicamente ella tiene acceso, son características subjetivas. Por el contrario, la creencia como disposición, sirve como guía para desempeñar conductas y se puede compartir, pues más de una persona puede creer lo mismo, forman parte de la realidad del ser humano y se consideran verdaderas, ya que sólo se cree lo que se considera real. Es importante distinguir que conocer algo no da por hecho que se crea en ello.

Las creencias para Ortega y Gasset (1968) son una realidad para el ser humano, no se hace nada simplemente se vive en ellas, sólo existen cuando se piensa demasiado en algo. Cuando se cree en alguna cosa no se razona si existe o no, únicamente se espera que este ahí. Sin importar que en una persona predomine lo científico o la fe, todos dependen de las creencias, con base en ellas se dirigen las acciones, sin embargo, no se es consciente de ello, en otras palabras cuando actuamos no estamos pensando que tal acción se realiza con base en tal creencia, los individuos son sus creencias no se separan de ellas, no obstante, se pueden poner en duda, pues la duda es un modo de las creencias, ambas comparten la característica de existir, no de ser impuestas por los individuos.

En este último punto, De la Pienda (1999), coincide al reiterar que la inseguridad es parte de creer, a pesar de esto, se unen las creencias con la voluntad y el sentimiento, las creencias se vuelven más fuertes y estables. Para lograr una mejor comprensión del concepto se debe aludir a la definición que aporta el autor, donde creencia “es una vivencia ordinaria, no reducible a otras y de la que resulta difícil establecer un concepto claro. Se puede decir que se trata de una evidencia, un supuesto, una proposición, que ni racional ni empíricamente puede demostrar a otros de manera que les obligue a aceptarlos” (p.239)

1.1.1 Diferencia entre creencia y actitud

Al momento de hablar de creencias no se puede dejar de lado las actitudes, ya que estas últimas se forman a partir de las primeras. Ambos son conceptos que frecuentemente se acompañan uno del otro, sin perder de vista que son fenómenos diferentes con una estrecha relación. Mientras que las creencias relacionan a un objeto con alguna característica, las actitudes son la evaluación positiva o negativa hacia el objeto. Sin importar la cantidad de creencias, se requieren pocas de ellas para formar las actitudes, por lo tanto, para comprender la razón de cierta actitud se necesitan conocer las creencias sobresalientes. Las

creencias pueden modificarse con el tiempo, sin embargo, no siempre cambia la actitud (Martínez y Silva, 2010).

Distinguir entre creencia y actitud no siempre es sencillo, en ocasiones no se logra por la falta de definición de la creencia, comparada con la de actitud, en donde la mayoría de las veces creencia tiene significado sólo si se incluye en actitud. Como resultado, se da una indistinción, por ejemplo, Rokeach (1968, en Villoro 1996), define actitud como una organización duradera de creencias que predispone a responder de alguna forma, por su parte, creencia se forma de tres componentes, cognitivo, afectivo-valorativo y connotativo. Incluso en el estudio de actitudes, se dice que se componen de dos elementos los cognoscitivos y los emocionales, es decir las creencias y valores respectivamente. Cuando se trata de persuadir se habla de hacer un cambio de actitudes y la forma de lograrlo es por medio de las creencias (Kimble, Hirt, Diaz-Loving, Hosch, Lucker y Zarate, 2002). A través de estos ejemplos se observa como estos fenómenos se vinculan al grado de hacer parte uno del otro, reflejándose en investigaciones en conjunto de ambos temas.

Para conocer algo a profundidad el sólo definirlo no aporta el conocimiento suficiente sobre el objeto, generalmente investigar un poco más sobre su origen nos aporta una explicación más a fondo que ayuda incluso a comprender la definición, aún más cuando el significado varía demasiado entre los autores o disciplinas como es el caso de las creencias, de ahí la importancia de conocer cómo se forman.

1.2 Formación

Las creencias se van formando día con día, no se nace con ellas por lo que se puede observar la diversidad de estas que implican distintos aprendizajes, es decir las experiencias de cada ser humano son diferentes por lo tanto las creencias también. Esta diversidad se debe a múltiples factores que influyen en su formación generando una gran variedad de ellas hacia la misma conducta. Entre estos factores se incluyen variables sociodemográficas, disposiciones personales, conocimientos, afectos y ambiente social como grandes categorías que a su vez derivan en otros, creando una infinidad de variables. Para la formación de creencias se requiere de un vínculo de dos aspectos pertenecientes al entorno del sujeto

provenientes de alguna fuente de información. La creencia aparece en cuanto el objeto se relaciona con el atributo, sin importar la fuerza de dicha relación (Fishbein y Ajzen,1975).

La raíz de las creencias de acuerdo con Perlman y Cozby (1986), se encuentra en la experiencia directa y se considera más confiable en comparación con la información que brindan otras personas, sin embargo, los seres humanos también forman creencias gracias a otras personas e instituciones como la escuela y la iglesia. Entre las principales, así como una de las más influyentes están los padres al ser la primera socialización que se tiene, no obstante, desde que un niño entra a la escuela comienza a interactuar con otras personas diferentes al nicho familiar, principalmente en la adolescencia estas interacciones con los grupos de compañeros tienden a compartir creencias, conductas y actitudes. Igualmente se considera a los medios de comunicación masiva como la televisión, el internet, la radio periódicos y revistas una fuente para la formación de creencias, pues diariamente bombardean con información de eventos que pueden ser lejanos o no. Las experiencias, ciertos eventos, oportunidades, las creencias sobre si mismos y sobre los demás son también factores que influyen en su formación, se transmiten a través de la cultura, en ocasiones se pueden transformar en lo que conocemos como actitudes, valores, opiniones, juicios, teorías etcétera (Pajares, 1992).

Diez (2011), aporta dos factores que influyen en la formación de creencias que funcionan a la par y con distinto peso. El primer factor es la motivación que tiene una naturaleza emocional y determina la relación del sujeto con la realidad. Segundo están las razones que dan justificación por medio de hechos y argumentos. En resumen, para formar las creencias se necesitan de dos componentes, cognitivo y emocional.

Con base en su formación de origen, Fishbein y Ajzen (2010) hablan de creencias observacionales, informativas e inferenciales.

La observación directa como principal origen, es la más común en los seres humanos, cuando perciben cómo ciertas acciones dan resultado, existe mayor posibilidad de repetir tal conducta, asimismo las creencias se pueden formar como una suposición sobre lo que se debería hacer o lo que se está haciendo. La validez de nuestras propias sensaciones difícilmente se cuestiona por lo que las creencias observacionales no se ponen en duda, sin embargo, con el olvido o información contradictoria la fuerza de estas creencias disminuye. En este caso se habla de creencias inferenciales.

No todas las creencias se forman directamente sobre la información observable, también tiene su origen en lugares como son los medios de comunicación televisión, radio, internet por mencionar algunos, pero también por medio de las interacciones personales. A este tipo de creencias se les conoce como informativas.

El origen de las creencias ya sea por observación directa o fuentes externas conlleva un proceso de inferencias. Un ejemplo de creencias inferenciales sería cuando una persona que al realizar ejercicio nota una reducción en su presión sanguínea, entonces infiere que ejercitarse regularmente incrementa su expectativa de vida.

Con el tiempo vamos formando creencias, si comienzan a ser parte de nosotros desde temprana edad cuando es más fácil adquirir información entonces existe una menor posibilidad de cambio, aunque eventualmente se lleguen a cuestionar (Silva y Herrera, 2014). Existe un fenómeno llamado perseverancia de la creencia (Myers, 2005) que explica cómo estas se mantienen con el tiempo incluso si se comprueba que no son verdaderas. Sucede al buscar evidencia que comprueben que la creencia es correcta, de esta forma se cierra el paso a información que contradiga lo que se cree.

A través de la revisión de este apartado se puede observar que no existe una única manera de formar creencias, por lo tanto, se entiende que tampoco existe un solo tipo de las mismas, sino una variedad creada en función de su utilidad, por mencionar un ejemplo.

1.3 Tipos de creencias

Generalmente los seres humanos suelen fragmentar y categorizar la información que se presenta, este proceso ayuda a una mejor comprensión mediante información resumida, las creencias no son la excepción, pero también clasificarlas sirve para su medición, de esta forma tener mayor validez y alcance en estudios posteriores, sin dejar de lado que al momento de clasificar las creencias, no se debe perder de vista que las categorías tienen límites difusos pues lo que un contexto o determinado momento puede ser una creencia religiosa en otro puede ser una creencia moral, por decirlo de alguna forma.

Fishbein (1965, citado en Durand y Fishbein, 1975), clasifica las creencias en 6 diferentes

1. Creencias sobre los componentes de un objeto

2. Creencias sobre las características, cualidades o atributos de un objeto
3. Creencias sobre la relación del objeto con otro objeto o componentes
4. Creencias sobre si el objeto guiará o bloqueará el logro de varias metas o estados valorados
5. Creencias sobre lo que se debería hacer respecto al objeto
6. Creencias sobre lo que el objeto debería o no debería hacer

Entre estas, distingue a las primeras cuatro como componentes individuales, mientras que la quinta y sexta como acciones u orientadas a la conducta.

Por otra parte, Pepitone (1991), realiza una clasificación de cuatro categorías, natural-material, sobre-natural, psicológico y moral.

Las creencias **psicológicas** son “procesos mentales o estructuras de uno mismo y otros que determinan o facilitan ciertos resultados” (Pepitone, 1991 p.68). En esta categoría se habla principalmente de creencias de control que las personas consideran que tienen sobre los resultados, ya sea en mayor o menor medida, sin embargo, la creencia de control puede ser una ilusión pues en ocasiones se percibe más del que realmente se tiene. Bajo este mismo autor las creencias **morales** se relacionan con la justicia, la bondad y rectitud, pero también como llegar a ellas. Asimismo, Dentro de la categoría de lo **natural-material** se encuentran las creencias científicas, sobre la historia y sociedad, es decir pertenecen a lo que se puede analizar dentro del mundo material.

Es importante distinguir las creencias naturales de las **sobre-naturales**, ya que las segundas son una clasificación diferente y se refiere a actos, poderes, cuentos entre otros que no son objetivos. En este tipo de creencias se pueden encontrar las religiosas, representantes de eventos sobre-naturales, objeto y lugares sagrados. Estas creencias tienen como base deidades, obediencia a las leyes divinas, rezo y el destino de vidas posteriores. Asimismo, a quien sea considerado su dios se le atribuye un control sobre eventos naturales, el destino del mundo o acontecimientos de la vida de los mismos creyentes, estos últimos son influidos por el rezo, sacrificios y requisitos morales acorde a cada tipo de religión. Una variación de las creencias sobre-naturales, son las creencias seculares que están menos interconectadas entre sí, no obstante, se debe recalcar que no siempre es posible distinguir entre las creencias seculares y religiosas, pues una creencia secular puede considerarse religiosa en diferentes contextos y viceversa. El destino, la brujería, la suerte y la casualidad son algunos tipos de

creencias seculares. Al destino, por ejemplo, se le asigna un poder impersonal que controla eventos de la vida como la muerte, con quien, y cuando una persona se va a casar, la cantidad de hijos, el trabajo que va a obtener, por mencionar algunos. Por otra parte, la brujería es un conjunto de actos practicados por seres humanos con el fin de dañar a otro, en otras palabras, es un poder sobre-natural manejado por otros seres humanos. La suerte, por su parte, es creer que hay algo más aparte de la motivación y las habilidades personales que influye en el resultado de un acontecimiento y que además actúa de manera no predecible. Por último, la casualidad ya no se considera sobre-natural, puesto que por definición entre un evento y una conducta previa no existe relación casual, mientras que dicho evento le pudo haber sucedido a cualquier persona en las mismas condiciones.

Cabe destacar que las creencias religiosas son una categoría que ha sido estudiada por otros autores como De la Pienda (1999), menciona que existen expresiones como, 'creo que' para comunicar opiniones con un poco de duda, a su vez clasifica a las creencias en tres niveles donde la religión comparte con la ciencia en el **tercer nivel** que se constituye ya dentro de una cultura y forma las ramas del saber. Estas instituciones son el tipo de creencias que tienen de apoyo cada sistema filosófico de cada una de las ciencias, incluidas las matemáticas, las artes, creencias propias de cada religión. Es importante recalcar que no se deben confundir las creencias científicas (base de la ciencia) con las creencias religiosas (base de la religión). Las creencias religiosas son incondicionadas, por su parte las científicas están condicionadas a probar éxito o fracaso de las teorías que desarrollan, por lo tanto, forman parte de los tres niveles. Retomando a la clasificación en el **primer nivel**, se encuentran las creencias existenciales que van en función de creer en el mundo exterior y la persona misma, se vive con esta creencia de forma inconsciente. Se da por hecho que existe un mundo fuera de nosotros e independiente de la percepción propia, si trata de demostrar este tipo de creencias no es posible, pero las sentimos.

Segundo nivel: Son postulados de la cultura. Este tipo de creencias se da con relación al desarrollo y transmisión de la cultura realizado a través de la educación, de forma más o menos consciente y formal. Su temática es sobre la naturaleza del mundo, lo bueno, lo malo, la humanidad. Influyen en los individuos pertenecientes a cada cultura y aunque algunas de estas creencias van a ser eliminadas por la ciencia, las que no afectan a los científicos también

En torno a las creencias religiosas Zabala y Rockeach (1970) refuerzan este tipo de creencia mencionado anteriormente por Pepitone (1991) y De la Pienda (1999) en donde las **creencias autoritarias**, las cuales son una fuente positiva o negativa hacia las referencias de información que se selecciona debido a las diversas alternativas de la misma, por ejemplo, las personas pueden creer que sólo existe una biblia verdadera, sin embargo, no es una creencia primitiva ya que existen diferencias entre el consenso con otros (mayor a 0% pero menor que 100%). No obstante, estas creencias se observan como una segunda instancia pues en primer lugar se encuentran primera instancia están las **creencias primitivas**, en este tipo de creencias centrales el consenso es el que define su existencia, es decir, fuera de la persona todos están de acuerdo con ellas (100%) o no (0%), por lo tanto, se tiene una referencia externa. Estas creencias se refieren a una realidad social y una realidad del yo y finalmente en una tercera posición están las **creencias periféricas**, tienen una asociación autoritaria negativa o positiva. “Una persona que se identifica positivamente con una religión determinada o con una figura política o con un grupo, sabe, correcta o incorrectamente, que ciertas creencias son advocadas por tal autoridad”. Es así que, a partir de estas tres categorías, se compone un sistema de creencias.

Como se observa a través de las clasificaciones de los diferentes autores, las creencias religiosas son una constante dentro del estudio de las creencias en general, debido a que el ser humano intenta comprender lo que sucede a su alrededor y dicha explicación no siempre está presente de manera observable como suele suceder en la ciencia (Silva, Corona y Herrera, 2017), por ejemplo en la religión al igual que en la ciencia se establecen relaciones causales, sin embargo en la primera, estas relaciones se dan por revelación divina o por experiencias que no se repiten voluntariamente (De la Pienda, 1999), asimismo, ambas intentan explicar la realidad aportando explicaciones que son diferentes (Schitle, 2011, en Silva, Corona y Herrera, 2017). Su base de acuerdo con Silva, Corona y Herrera, 2017 son dos aspectos, el primero es la búsqueda de la verdad eterna en torno a la explicación del mundo escrita en los libros sagrados, el segundo aspecto, son los actos de fe en objetos, lugares sagrados, eventos sobrenaturales como la inmortalidad, resurrección, reencarnación y trascendencia, de aquí que exista una diversidad de dioses, ángeles y otras entidades con poderes más allá de lo material, aporta conocimientos absolutos que de otra forma no se podrían obtener.

Por otra parte, Diez (2017) explica las creencias psicológicas y epistemológicas. Siendo las primeras “una disposición, una potencia del sujeto, del mismo modo que también son disposiciones rasgos del carácter, los hábitos y los instintos” (p.129) y declarando a las creencias epistemológicas como una idea, un proceso de razonamiento sobre la realidad, así lo que es real para una persona, es la asociación mental que hace del objeto y la distinción que hace del mismo, es decir definir si se trata de una representación o de un objeto que está presente. Afirma que las creencias son asimiladas y utilizadas como una interpretación de la realidad, pues su contenido refiere al mundo o a sí mismo, por lo tanto, se toma a las creencias como verdaderas, lo que a su vez implica llevar a cabo una acción en función de dicha creencia. Cabe resaltar que el creer no es la única condición para actuar, también se deben considerar otros factores como las actitudes, el carácter y las necesidades.

Dentro de la variedad de creencias que un ser humano posee, surge el cuestionamiento ¿Para qué sirven?, pues su existencia y el modo en que se utilizan dan a entender que esta presentes y además se comparten con otros porque hay motivo que está tal vez más allá de un análisis superficial.

1.4 Función

Desde su definición como disposición, se da una pista del cómo funcionan las creencias, sirven como dirección para actuar, además de relacionar la realidad con uno mismo, proporcionando una explicación e interpretación, posteriormente creando un sistema de creencias, sobre sí mismo, el mundo físico y la vida social proporcionando identidad en este sentido, se da por hecho que son verdaderas por ende se actúa en función de ellas, con base en esto es posible conocer sobre las creencias de un individuo o, dicho de otra forma, si una persona cree en algo se espera que actúe de determinada manera, ya que al calificar la creencia como real su conducta es en función a tal creencia y su relación con el mundo (Diez, 2011; Diez, 2017).

Es entonces que las creencias son una guía para poder predecir el comportamiento, es aquí donde el concepto de sistema de creencias entra función debido a que, de acuerdo con Rokeach (1968, en Pajares 1992) los seres humanos tienen diferentes tipos de creencias

con diversas intensidad y complejidad de conexiones entre ellas que determinan su importancia pues son fundamentales para para definir tareas, seleccionar herramientas cognitivas que ayudan a la interpretación, planeación, toma de decisiones, en otras palabras son primordiales para el comportamiento (Pajares, 1992).

Al ir más allá de la persona y entrar en un determinado contexto Diaz-Loving (2017) menciona que son el componente cognitivo del estudio de la cultura, dan a las personas la oportunidad de clasificar y tomar decisiones en su entorno social, por lo tanto, son una parte importante que permite evaluar la conducta dentro de determinados contextos al ser los antecedentes de actitudes, intenciones, conducta y elementos culturales como las normas. Son la clave para poder comprender al ser humano dentro de la cultura, son un mecanismo de control que permiten establecer reglas que dan paso a la convivencia y sobrevivencia de los grupos (Diaz-Loving, Rivera, Villanueva y Cruz, 2011). De igual forma es imposible que estas existan sin la interacción pues es por medio de la misma que se transmiten y se ponen en duda porque se crea un punto de referencia con las creencias de las otras personas.

Para Pepitone (1991) hablando evolutivamente las creencias son funcionales por si mismas, suponiendo que al inicio de la humanidad compartir creencias llenaba los huecos donde hacía falta una explicación. Resume las funciones en cuatro dimensiones, emocional, cognitivo, moral y el grupo:

1. En el aspecto emocional sirven para el control del miedo, esperanza, enojo, sorpresa, amor como algunos ejemplos. Otro ejemplo más claro es la creencia que el uso del rezo brinda sentimientos de seguridad.
2. En la dimensión cognitiva, dan estructura que da paso a un sentimiento de control, por ejemplo, creer en las brujas explica los hechos negativos que puedan suceder.
3. Como tercera función se tiene la distribución de la responsabilidad moral entre la persona y el grupo.
4. Para finalizar, dentro del grupo las creencias sirven para dar paso a la solidaridad e identidad a los miembros que lo conforman.

Sobre la misma línea, en la perspectiva evolutiva, un factor que determina la función de algo es el medio en que se debe desempeñar, en el caso de las creencias Saab (1999, p.85), menciona que...

Las creencias tienen por función ser un indicador de cómo es el entorno, o de que, por lo regular, es tal como nos lo representamos. Ésta es la forma particular en la que se recoge la idea de que las creencias apuntan hacia la verdad. De no ser así, las creencias no resultarían ser adecuadas como guías para la acción. Más aún, de no ser por la capacidad de formarnos creencias y de no haber desarrollado otro rasgo que tuviera una función semejante de guiarnos exitosamente por el mundo es muy probable que como especie ya nos hubiéramos extinto.

Como se puede observar, creer es beneficioso para la humanidad, sin embargo, también puede ser un peligro, en la medida que funcionan como base de actitudes, estereotipos, prejuicios etcétera. Por ejemplo, la creencia de que las personas de raza negra son inferiores puede dar paso a evaluaciones negativas que pueden terminar en casos de discriminación y violencia. A modo de ejemplo, se encuentran la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría de la Acción Planeada, que muestran a las creencias como un parteaguas de las actitudes y por ende el comportamiento.

1.5 Teoría de la Acción Razonada y Teoría de la Acción Planeada

A pesar de no ser una teoría acerca de creencias, la Teoría de la Acción Razonada (TAR) de Fishbein y Ajzen (2010), es una pauta para el estudio de ellas, gracias a la importancia que los autores le brindan al considerarlas la base para la formación de actitudes y por medio de un análisis de cada elemento perteneciente a la teoría.

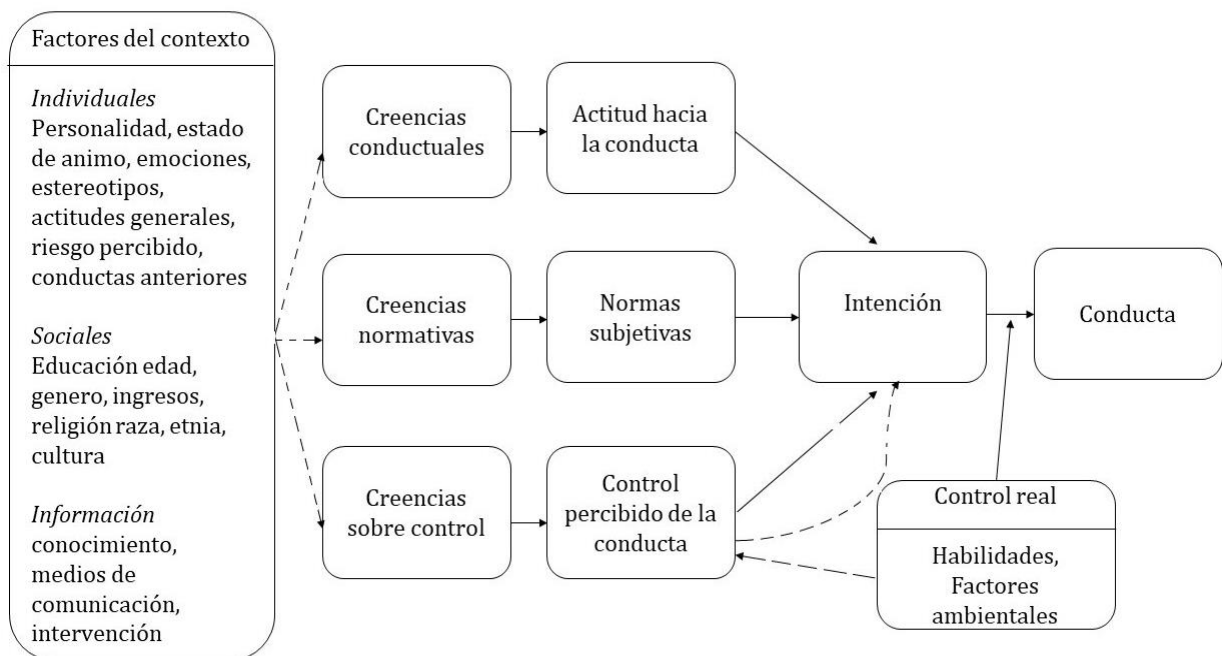
La premisa sobre la que versa es la racionalidad del ser humano que utiliza para ejercer acciones, con base en la intención voluntad y razonamiento, dejando fuera factores como la inconsciencia, deseos irresistibles y caprichos, se consideran las posibles consecuencias de la conducta que se toman como fundamento de la decisión acerca de llevar a cabo o no la acción, por lo que se refleja una intención conductual (Reyes, 2007; Baron y Byrne, 2005)

Inicialmente, están las creencias conductuales, es decir, las creencias sobre las consecuencias, sean positivas o negativas sobre la realización de determinada conducta, dan paso a las actitudes que se traduce en la evaluación positiva o negativa hacia el desempeño de la conducta de interés. Después están las creencias normativas basadas en la aprobación del grupo, en algún momento pasan a ser una norma percibida y causar la sensación de

presión social. Por último, las creencias de control, referentes a factores personales y ambientales que influyen en la ejecución de la conducta.

Una vez que de los diferentes tipos de creencias (conductuales, normativas y de control) se pasa a las actitudes, normas subjetivas y control percibido de la conducta, la combinación de estos tres factores forma la intención. La intención ayuda a predecir si la conducta se llevará a cabo. Dicho con otras palabras, una acción se llevará a cabo si las actitudes y las normas que se tienen son favorables (Figura 1)

Figura 1. Presentación esquemática de la teoría de la acción razonada



Fuente Fishbein y Ajzen, 2010. Traducción del autor.

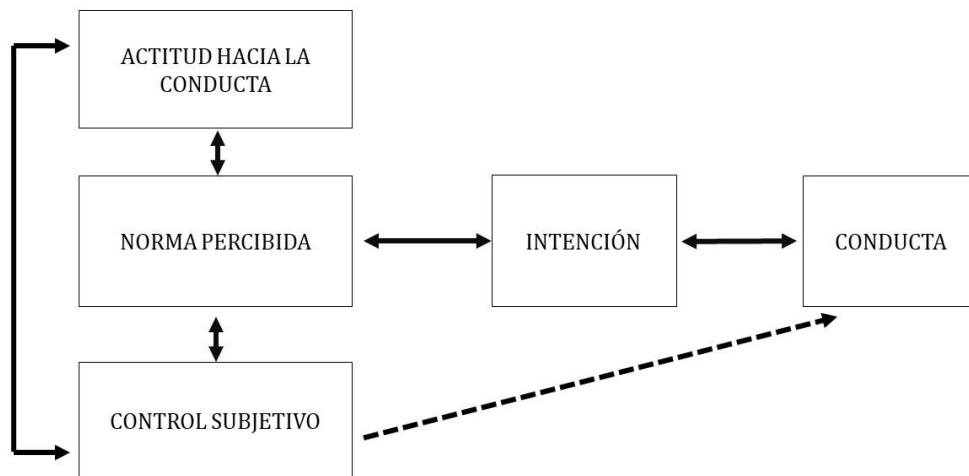
Algunos puntos que destacar son:

- Se presenta a la intención como el principal predictor de conducta
- Entre más fuerte sea la intención mayor es la probabilidad de llevar a cabo la acción
- Mientras más favorable la actitud, norma subjetiva y mayor percepción de control, la fuerza de la intención será para desempeñar la conducta
- Para realizar un determinado comportamiento también se toman en cuenta las habilidades y lo propicio del contexto
- Las creencias que se sostienen no necesitan ser reales o racionales

- Pueden tener mayor o menor peso los tres factores que componen la intención (actitud, norma subjetiva y control percibido), no necesariamente ser equivalentes

El control percibido, por su parte es el elemento que se enfatiza en la Teoría de la Acción Planeada (TAP), mientras que en la TAR el elemento principal es la intención de la conducta. Este cambio de énfasis que da paso a la TAP se debe a que el control que perciben las personas puede modificar la intención de realizar la acción pues en el contexto pueden existir determinantes que dificultan la conducta incluso si se tiene la intención (Carpi y Brea, 2002; Morales, Moya, Gavira, y Cuadrado, 2007). Estos obstáculos que influyen en el control percibido tienen relación con experiencias pasadas de la misma conducta, la interpretación sobre el control que la persona tiene no es objetiva y se compone de variables internas y externas (Álvaro y Garrido, 2007; Hogg y Vaughan, 2010).

Figura 2. Teoría de la acción planificada. Adaptado de Ajzen (1988, p. 133)



Fuente (Álvaro y Garrido, 2007)

Es importante resaltar que la TAP surge con base en la TAR, no obstante, es un complemento y no una sustitución, pues con el tiempo se identificaron elementos que van más allá de la intención de actuar, por ejemplo, de acuerdo con TAR, si una persona tiene una valoración negativa hacia el tabaco, entonces podrá dejar de fumar, por contrario, la intención de abandonar el cigarro no suele ser suficiente si no está acompañada de la norma

subjetiva, es decir la presión social, por mencionar un ejemplo, es entonces que no existe capacidad de llevar a cabo la acción aun existiendo la intención. (Álvaro y Garrido, 2007; Carpi y Breva, 2002).

La importancia de estas teorías en la psicología social no está únicamente en dar un sustento teórico a la relación actitud-conducta, sino que marca la diferencias entre los conceptos de creencias, actitud, intención y conducta.

La actitud es definida como la evaluación favorable o desfavorable que una persona hace de un objeto, destacando por tanto la dimensión afectiva como uno de sus rasgos definitorios. Las creencias, por el contrario, tienen un carácter fundamentalmente cognitivo y se refieren a la intención que se tiene sobre un determinado objeto o, lo que es lo mismo, a las asociaciones que una persona establece entre un objeto determinado y sus atributos. Finalmente, las intenciones son predisposiciones para ejecutar una determinada conducta (Álvaro y Garrido, 2007, p.379).

Ambas teorías estando dentro de área de psicología social, al predecir la conducta ha servido de aportación en otras áreas como la salud, en estudios como las adicciones, planificación familiar y comportamientos institucionales entre otros. Así como en TAR y la TAP, las creencias dan paso a una categoría diferentes, en este caso las actitudes, y al ser una parte cognitiva esencial en el ser humano, dan paso muchos otros procesos entre ellos las atribuciones.

CAPITULO 2. ATRIBUCIONES

2.1 Definición

Constantemente se comparte tiempo con otras personas, donde se observan todo tipo de conductas que la mayoría de las veces se quiere conocer porqué se dan, con base en la información que se encuentra en el momento se trata de dar una respuesta sea acertada o no, a esto se le llama atribución.

Atribución se define como “un proceso en virtud del cual la mayoría de la gente decide por qué ocurrieron ciertos hechos o por qué algunas personas se comportaron en cierta forma. Cuando oímos hablar de un suceso y nos preguntamos por qué ocurrió, estamos haciendo una atribución respecto a su causa” (Kimble et al. 2002, p.104). Este proceso se da cuando se desea identificar las causas de las conductas de otras personas y como las explicamos generalmente a través de causas internas o externas. Sucede principalmente cuando no se pueden predecir algunos eventos provocando conflictos, ya que rompen con las expectativas o agregan elementos sorpresa. Para solucionar estos conflictos se realizan atribuciones causales para intentar encontrar una respuesta a la pregunta ¿por qué?, con el propósito de conocer acerca de los rasgos estables y disposiciones de las personas (Morales, 1999; Baron y Byrne 2005; Myers, 2005).

El estudio de las atribuciones es importante ya que es uno de los conceptos que ayudan a la comprensión de procesos más complicados como la percepción social. Surge principalmente a partir de conductas poco esperadas, pues son estas las que requieren una explicación mas no las conductas usuales en las que casi siempre, se sabe porque se dan. También son una forma de percibir control sobre algunos acontecimientos, así como tener una mejor imagen de sí mismos, justificar acciones e identificar causas que dañen o beneficien a otros para así evadirlas o seguir con ellas. Gracias a este proceso respondemos a estímulos, con apoyo de pensamientos, sentimientos, y acciones, “por tanto no respondemos directamente a acontecimientos que nos rodean. Más bien respondemos al significado o interpretación que damos a esos acontecimientos, los cuales son provistos en parte por las atribuciones que nos formamos de ellos” (Perlman y Cozby, 1986, p.120).

Crespo (1982), dice que los seres humanos enfrentamos la acción con información e hipótesis previas además de intereses personales que pueden provocar sesgos en esta información y por lo tanto en las atribuciones causales. No obstante, debido a la complejidad del ser humanos, las atribuciones no se deben simplificar como el proceso en el que se busca dar respuesta a todos los cuestionamientos, pues este se presenta solamente cuando alguien más lo plantea o el evento es extraño y rompe con las expectativas, es entonces que la necesidad de responder se puede ver como una demanda pública o privada. Dicho esto, se reconoce a las atribuciones como sociales y no individuales, pues para poder llevarlas a cabo se requiere brindar de sentido a la posible respuesta que se brinde, sin embargo, esta coherencia se logra a través de factores como el contexto, ideas y creencias compartidas.

En el proceso de atribución influyen factores sociales como el género del actor, gracias a que se espera que se actúe en función de un rol social y no necesariamente biológico. Asimismo, las atribuciones que se dan en contextos públicos se expresan de forma que sean aceptadas por los demás, por lo tanto, se pueden considerar poco sinceras. En el caso del status social, se ha encontrado que cuando una persona es de alto poder, se le atribuyen causas disposicionales, mientras que a una persona de bajo poder causas situacionales (Thibaut y Riecken, 1955 en Echabarría, 1991). No se debe perder de vista que en la interacción social las atribuciones que se den van a influir en la impresión del otro, por lo tanto, surge la necesidad de diferenciar entre justificadores, excusas, razones y causas.

Jaspars y Hewstone (1986), agregan que las atribuciones se componen de cuatro dimensiones sociales, la categorización social, influencia social, naturaleza social de lo que se explica y las representaciones sociales.

La primera, refiere a cómo se realizan atribuciones en grupo. En este proceso se concluyó que, así como los individuos atribuyen los actos positivos a factores personales y a los actos negativos factores situacionales, cuando se habla del grupo al que pertenece la persona el proceso de atribución se realiza de la misma forma. Por otra parte, cuando se trata de un grupo diferente, las atribuciones causales se dan en sentido contrario, es decir los actos negativos se relacionan con factores internos y los positivos con causas externas, esto con el fin de mantener y reafirmar la identidad, ya sea dentro del grupo o de forma individual.

La segunda dimensión, consiste en estudiar las atribuciones desde el punto de vista de la influencia social. Las personas no dan respuestas por sí mismas, intentan conocer las

opiniones de otros antes de comprometerse. A través de las discusiones se tiene un mejor ejemplo de la relación de las atribuciones con la influencia social, pues se sugiere que “la discusión acentúa o polariza las respuestas en la misma dirección que aquellas respuestas que se han dado antes de la discusión” (Jaspars y Hewstone, 1986, p.443).

En cuanto a la naturaleza social de lo que se explica, la propuesta es que las atribuciones pasan de explicar el comportamiento individual a las diferencias sociales y económicas entre grupos, esto se da en un contexto más social que de comportamientos.

Por último, la influencia social tiene relación con las atribuciones como antecedentes. Poliakov (1980, en Jaspars y Hewstone 1986) aporta el concepto de atribución diabólica como el uso de un chivo expiatorio para brindar explicación causal a algún evento; este chivo expiatorio es un pequeño grupo de personas fáciles de identificar y dominar, causantes de las dificultades de un grupo o sociedad, por ejemplo, las brujas del siglo XVII o las teorías de complot que se le adjudican a judíos, marxistas, jesuitas por mencionar algunos.

Es un análisis de cómo se juzga a los otros, a pesar de existir diferentes teorías que explican las atribuciones, tienen en común “que tratamos de encontrarle el sentido a nuestro mundo; por lo regular, atribuimos a las acciones ajenas tanto a causas internas como externas y procedemos según una” (Myers, 1991 p.77).

Dentro de la definición de las atribuciones, existe un consenso en el que se está de acuerdo que explican el porqué de algo, como una conducta, sin embargo, dentro de las teorías de atribución, existen marcadas diferencias que, a pesar de tener un origen en común, en este caso la teoría elaborada en 1958 por Heider, son una crítica, pero también un aporte a su antecesora.

2.2 Teorías de la atribución

El ser humano en su visión como científico amateur, en busca de la verdad siempre está en busca de respuestas sobre su entorno, a pesar de esto, la pregunta que queda es en qué momento se activan estos mecanismos que pretenden informar las causas de un acontecimiento. En cuanto a las atribuciones se han encontrado factores que activan dicho

proceso como, sucesos inesperados, resultados negativos para uno mismo o para los demás y el control que se desea tener sobre el ambiente.

Las teorías de la atribución explican cómo se da este proceso desde diferentes puntos de vista, donde convergen algunas características, pero también se encuentran distinciones. Para Echabarria (1991), hay cuatro principios generales:

1. Las atribuciones causales se practican en la vida cotidiana
2. No siempre son correctas, existen errores
3. Las personas se comportan en función de cómo perciben e interpretan los hechos
4. Las atribuciones causales tienen una función adaptativa

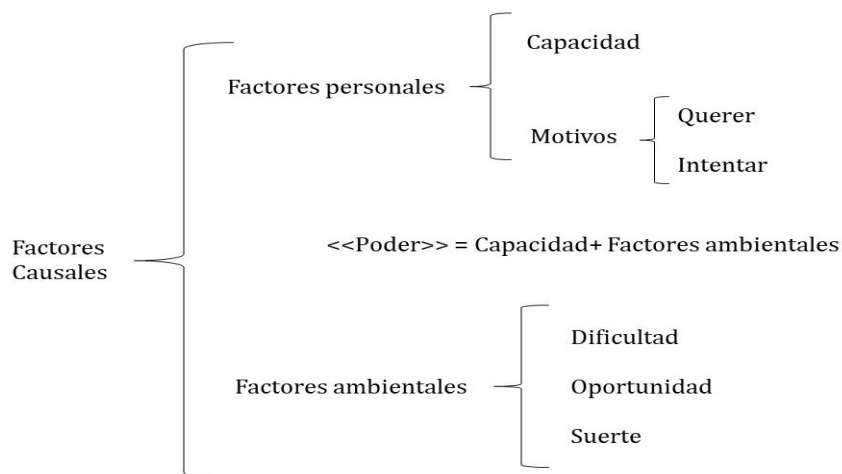
2.2.1 Psicología ingenua de la acción de Heider

De acuerdo con esta teoría, las personas creen que un evento ha sido explicado cuando descubre porque ocurrió, en esto se basan las normas de inferencia que Heider (1958, en Morales, 1999) llamó psicología ingenua de la acción.

Dentro de la psicología ingenua de la acción se tienen elementos como la capacidad del actor y la dificultad de la tarea, a partir de estos dos elementos comienza la atribución, sin embargo, por sí solas no completan el proceso, se le unen características como la motivación y la intención. El proceso de atribución inicia con la observación de una conducta de alguien a quien se le nombra actor. Dicho actor llevará a cabo acciones que rompen con las expectativas del observador por lo que se querrá conocer la razón de tal acción y finalizará en cuanto se crea se ha encontrado la causa del evento (figura 3).

Asimismo, las causas de la conducta pueden ser internas (disposicionales) como externas (situacionales), las primeras son de carácter personal y se encuentran en el actor, pueden ser un rasgo de personalidad, una disposición o una actitud. Por su parte las causas externas, también llamadas ambientales pertenecen al contexto, como las características sociales o de la cultura. Continuando con las diferencias entre atribuciones internas y externas Lalljee (1982), agrega que explicaciones personales, se refieren también estados de ánimo, estados fisiológicos, rasgos de personalidad, conductas previas, rol y objetivos. Mientras que los factores situacionales serán varios, pero siempre son ajenos a la persona.

FIGURA 3. Teoría de Heider representada esquemáticamente.



Fuente (Echabarría, 1991)

A través de estas dos condiciones se determina la responsabilidad del actor o dicho de otra forma cuando sea mayor la fuerza ambiental, menor es la responsabilidad de la persona mientras que, cuando hay más influencia de causas internas, la responsabilidad del actor es mayor. En este sentido se reconocen niveles de responsabilidad (Crespo, 1982), el más global reconoce a la persona como responsable de todo lo que se refiere a ella; después está la responsabilidad objetiva, donde el actor es responsable de todo lo que el causa incluso si no conocía las consecuencias; el siguiente, es responsabilización por lo previsto aunque no se haya tenido intención; otro nivel es la responsabilidad subjetiva donde ya se tiene una intención; por último, se presenta un nivel donde se existe la conocimiento de las consecuencias, intención y motivación interna, no externa como en el caso de las provocaciones.

Retomando los elementos situacionales y disposicionales como características de la atribución, se debe recordar que son totalmente independientes y no se excluyen entre sí, sino que se le da más peso a uno que a otro (Myers, 2001).

Por el contrario, se ha planteado como crítica la sencillez de sólo hacer atribuciones hacia las disposiciones o la situación, pues no se están considerando otros elementos como las creencias, valores, deseos, y si estos son estables y controlables, como posteriormente se plantea en la teoría de la covariación.

Para Hewstone y Finchman, (1996), este problema se encuentra en la definición que los investigadores han dado como disposición o situación, en donde se considera la

responsabilidad de libertad; por ejemplo, a un grupo de estudiantes se les pidió que escribieran brevemente porque eligieron sus carreras universitarias, oraciones como 'química tiene buen pago' se clasificó como externa y 'quiero hacer mucho dinero' como interna. Estas dos oraciones muestran gran similitud aparte de un vínculo entre una y otra, por lo que se ha puesto en juicio la validez de ambos conceptos.

Dicho lo anterior, se observa como la teoría de la psicología ingenua de Heider puede cuestionarse en algunos ámbitos que no están establecidos claramente, sin embargo, es la teoría pionera en el estudio de las atribuciones y la que ha servido como base para la elaboración de otras teorías. Los siguientes autores en teorizar sobre atribuciones son Jones y Davis en 1965, en su teoría incluyen las causas internas y externas planteadas anteriormente, esta vez.

2.2.2 Teoría de las inferencias correspondientes de Jones y Davis

Jones y Davis (1965, en Morales 1999) proponen que a partir de una conducta observada se puede inferir la disposición o característica personal para realizar una conducta, por ejemplo, si dentro de un equipo de trabajo a un miembro se le atribuye ser perezoso entonces se creerá que dicho miembro no realizará las tareas que conlleven un esfuerzo extra, a esto es lo que llamaron inferencias correspondientes, ya que relaciona una conducta con una disposición que puede ser una actitud o un rasgo. La meta principal de este proceso es inferir que la conducta y la acción observada corresponden a una cualidad estable de la persona, es decir el observador asume que la conducta del actor es consecuencia de un rasgo particular, por ejemplo, a un comportamiento hostil se adjudica un rasgo hostil. Dicho de otra forma, se observa una acción, posteriormente se usa el término correspondencia para vincular una disposición personal como el origen de dicha acción, que a su vez cuenta con una intención, sin embargo, esta correspondencia no se conoce por lo tanto se infiere. Para que se pueda presentar es necesario contar con la intención, ya que si una conducta no se da de forma intencional no se le brindan características personales. Hablar de intención implica que el actor conoce las posibles consecuencias de lo que hará, en el ejemplo mencionado anteriormente, además de considerar la hostilidad como un rasgo, se entiende que la persona tiene la intención de serlo (Hewstone y Finchman, 1996; Eiser, 1992; Crespo, 1982). Además,

se consideran otros conceptos como los efectos no comunes de la acción, las expectativas sobre el actor y la relevancia hedónica.

La primera se refiere a las posibles consecuencias que se pueden obtener. Las consecuencias que sean exclusivas de la acción serán entonces los efectos no comunes. Cuando sean menos efectos no comunes entonces es más probable que se dé una inferencia correspondiente. Una forma de comprender los efectos no comunes es representada con una situación como la que muestra Kimble (et al., 2002), donde un estudiante universitario debe decidir en qué lugar pasar las vacaciones, tiene tres opciones ir casa, ir a la playa (florida) e ir a las montañas (colorado). En la tabla 1 se pueden observar los efectos relacionados con la cada decisión que pueda tomar el estudiante, los efectos exclusivos de cada opción o efectos no comunes. Si el estudiante elige ir a Florida entonces se puede inferir que tomó la decisión por el bronceado, pues es la única diferencia en comparación de los demás y lo efectos que son iguales no explican el porqué.

TABLA 1. Efectos no comunes acerca de donde tomar vacaciones

Fuente (Kimble et al., 2002)

Casa	Florida	Colorado
Alejarse de la escuela	Alejarse de la escuela	Alejarse de la escuela
Baratas	Caras	Caras
Pasar tiempo con la familia	Obtener bronceado en la piel	Esquiar

Por su parte, las expectativas sobre el actor se dividen en dos categorías, individuales y categoriales; las expectativas individuales tienen su origen en el conocimiento previo de la persona, las segundas son el conocimiento de la categoría o grupo social al que se pertenece, cuando no se cumple con estas expectativas entonces se busca explicar el carácter personal e interno.

Por último, cuando la acción realizada tiene consecuencias, ya sean positivas o negativas sobre quien realiza la atribución, se da la relevancia hedónica, esta aumenta la probabilidad de que se dé la inferencia correspondiente. Cuando existen demasiados efectos no comunes y se cumplen las expectativas sobre el actor es poco probable que se presente una inferencia correspondiente, sin embargo, cuando se apelan a razones afectivas como lo

es en la relevancia hedónica, estas probabilidades aumentan, incluso disminuyen el número de efectos no comunes percibidos por el observador.

Otros factores que ayudan a determinar la razón del comportamiento (Kimble, et al. 2002), uno es la deseabilidad social, que se refiere a acciones ordinarias y aprobadas socialmente que no brindan mucha información pues es lo que se espera que se haga, cuando la conducta no cumple con deseabilidad social proporciona mayor información e intenciones de conocer los motivos de dicha conducta. La libertad con la que se realiza la tarea es otro factor, pues al actuar por convicción se expresan disposiciones y gustos, por lo tanto, se puede conocer más sobre los motivos de la persona a diferencia de cuando se tiene poca o nula libertad.

Hewstone y Finchman (1996), reúnen todos estos factores y los clasifican en dos tipos de atribución. La primera es la atribución de la intención en la cual el observador tiene que determinar si los efectos observados son intencionales, lo que implica que el actor conocía las consecuencias y tenía la habilidad de llevar a cabo la acción. La segunda es la atribución de disposición, estas tienen gran influencia de las creencias del observador acerca de lo que se debería hacer en ciertas situaciones, es esto se le llama deseabilidad social; una inferencia correspondiente tendrá mayor fuerza cuando se den conductas indeseables socialmente dado que son las que brindan información.

Esta teoría agrega nuevos conceptos que ayudan a comprender de forma más profunda las causas disposicionales previamente introducidas por Heider al vincular el comportamiento con una disposición específica, a pesar de lo dicho, cuenta con algunas limitaciones como la pasividad del observador que únicamente intenta conocer el porqué de los eventos sin considerar las diferentes situaciones donde se presenta, tampoco estudia la atribuciones en una secuencia de conductas sino en una conducta individual y apartada. Como se puede observar, se realiza un estudio más profundo en torno a las atribuciones con esta teoría, pero también existen otras con puntos de vista que enriquecen el estudio científico de las atribuciones.

2.2.3 Teoría de la covariación de Kelley

La teoría de la covariación de Kelley (1967, en Morales 1999) cuenta con un enfoque de validez atributiva, es decir, el problema principal es en qué se basan las personas para concluir que sus atribuciones son correctas. Dirige las atribuciones hacia dos líneas diferentes que dependen de la información que se tenga. En primera instancia se tienen diversas fuentes de información, situaciones y modalidades, existe una covariación de un posible resultado para una posible causa. Por ejemplo, si se ha reprobado en un examen de matemáticas y se sabe que es la misma materia en que se aprobaron todos los exámenes el año pasado, además varios alumnos también reprobaron el mismo examen es más probable que la atribución se haga hacia el examen que hacia uno mismo. En la segunda línea, quien realiza la atribución sólo a ha observado una vez la situación y debe tomar en cuenta la configuración de factores que den paso a la acción, como ejemplo, si un carro atropella a un peatón no se suele preguntar las veces que el conductor o el peatón se han involucrado en accidentes, sino que se examinan múltiples factores como la superficie del camino, el clima, si el conductor estaba ebrio etcétera. Kelley toma como base la prueba estadística ANOVA que analiza los cambios en la variable dependiente (el resultado) a través de los cambios de la variable independiente (las condiciones) (Hewstone y Finchman, 1996). Se debe recalcar que el proceso de atribución no se da de la nada, se requiere de información previa que se clasifica en tres tipos, consenso, distintividad y consistencia.

Se considera consenso cuando todas o la mayoría de las personas responden a la situación de igual forma que la persona observada. La distintividad trata de la diferencia entre respuestas hacia objetos o situaciones parecidas. Cuando la persona responde igual o de manera similar a determinadas situaciones, se habla de consistencia.

Estas características se pueden considerar como altos o bajos y se pueden combinar de tres principales formas que determinarán hacia donde se dirige la atribución. La primera es cuando se tiene consenso alto, distintividad alta y consistencia alta, en este caso se le atribuye la conducta al estímulo. Al tener consenso bajo, distintividad baja y consistencia alta, la atribución se dirige hacia la persona. Finalmente, al presentarse consenso bajo, distintividad alta y consistencia baja la atribución es en torno a las circunstancias (tabla 2).

TABLA 2. Resumen de resultados sobre consenso. Fuente (Morales, 1999)

Combinación de los elementos de información que se daban al sujeto	Resultados generales de la atribución realizada
Consenso alto: A casi todas las personas que han visto la película les ha gustado. Distintividad alta: A Juan no le gusta casi ninguna película de las que ve. Consistencia alta: A Juan le ha gustado esta película cuando la ha visto anteriormente e incluso cuando la ha visto en video.	Al estímulo en este caso a las características de la película.
Consenso bajo: A casi ninguna persona que ha visto esta película le ha gustado. Distintividad alta: A Juan le gustan casi todas las películas que ve. Consistencia Alta: A Juan le ha gustado esta película cuando la ha visto anteriormente e incluso cuando la ha visto en video.	A la persona en este caso a las características personales de Juan.
Consenso bajo: A casi ninguna persona que ha visto esta película le ha gustado. Distintividad alta: A Juan no le gusta casi ninguna película de las que ve. Consistencia baja: A Juan casi nunca le ha gustado esta película cuando la ha visto.	A las circunstancias.

Se da por hecho que para realizar atribuciones es necesario que se presenten todas estas características y aunque en momentos sí se cuenta con ellas no siempre es así, a pesar de esto las atribuciones se logran llevar a cabo ya que se tienen los esquemas causales que son concepciones previas que relacionan causas con efectos. A su vez estos esquemas se dividen en dos causas suficientes múltiples (CSM) y causas necesarias múltiples (CNM). Las primeras explican las conductas a causas diferentes presentes al momento de elaborar la acción. Las CNM, refieren al efecto que tienen en conjunto dos o más causas.

A esta teoría se asocia el principio de atribucional del decremento donde se le quita importancia a la causa de la conducta de acuerdo con la existencia de otras causas posibles.

2.2.4 Las diferencias actor-observador de Jones y Nisbett

Al momento de buscar el porqué de la conducta se atribuyen causas personales a otros, mientras que uno mismo se proporcionan factores situacionales incluso cuando se trata de la misma tarea (Morales, 1999). Estas diferencias se dan por diferentes factores informativos, perceptivos y motivacionales. Cuando se trata de alguien más, no se sabe si la conducta es

representativa, sin embargo, cuando se trata de sí mismo se puede ajustar la atribución pues ya se conoce si se actúa de la misma forma o no en situaciones parecidas, a esto se refieren los factores informativos. En cuanto los factores perceptivos, el actor se interesa más en la situación pues es ante lo que debe actuar, pero desde el punto de vista del observador lo que importa es la conducta y no la situación ya que esta última ya está establecida. También es conocido como evidencia del comportamiento, “para el observador la conducta constituye el centro de la atención. Pero para el agente la atención se centra en el ambiente, y sus acciones son una respuesta a lo que se encuentra en el medio” (Kimble et al., 2002, p.111)

Las motivaciones cuando se trata sí mismo permiten evadir responsabilidades al tratarse de atribuciones situacionales, no obstante, cuando se tiene un resultado positivo de la acción realizada las atribuciones para uno mismo tienden a ser mayormente disposicionales.

Este planteamiento incluso, se ha considerado como un sesgo de atribución (Baron y Byrne, 2005; Kimble et al., 2002), precisamente por esta diferencia de evaluación en las conductas de otros versus la conducta de uno mismo. Sin embargo, es posible modificar este efecto pidiendo al observador que tome un enfoque diferente sobre el actor, es decir que adopte el lugar del otro y considere el contexto.

2.2.5 Teoría de las atribuciones del éxito y fracaso de Weiner

El proceso de atribución de esta teoría se realiza en un contexto donde se evalúan tareas y la explicación del éxito o fracaso de estas (Jaspars y Hewstone, 1986). Se propone que los conceptos de poder, intención, fortuna y dificultad sirven para predecir cómo termina la realización de las tareas. Se hace una estima de la dificultad de la tarea, del esfuerzo utilizado, la dirección de la fortuna, con base en la capacidad propia o de quien ejecuta la tarea. Es así como se tienen tres clasificaciones a donde se dirigen las causas, la primera es la estabilidad (estable-inestable), la segunda el lugar de control (interno-externo) y la posibilidad de control, (controlable-incontrolable). Con estas clasificaciones, los cuatro factores mencionados anteriormente se pueden comprender de la siguiente manera, la capacidad es estable, interna e incontrolable; el esfuerzo es inestable, interno y controlable; la dificultad

de la tarea es estable, externa e incontrolable, por último, la fortuna es inestable, externa e incontrolable (tabla 3).

TABLA 3. Resumen de causas de los resultados de la realización de tareas

Fuente (Weiner, 1971 en Hewstone y Finchman, 1996)

	Interno	Externo
Estable	Capacidad	Dificultad de la tarea
Inestable	Esfuerzo	Fortuna

No obstante, se necesita de información previa para poder obtener este esquema, es decir, para la capacidad percibida se tiene como base el éxito obtenido anteriormente en tarea iguales o similares. Por otra parte, se dice que una tarea es fácil si la han realizado con éxito la mayoría de las personas, se considera difícil si se ha tenido poco éxito. Cuando existe una variabilidad de resultados se le atribuye a la fortuna. Finalmente se habla de esfuerzo si la tarea se realiza con gran motivación.

De acuerdo con Manassero y Vázquez (1995) la función más importante de la teoría de Weiner (1971) son las consecuencias psicológicas de las atribuciones. La causalidad entonces cambia por sentimientos del ego como orgullo y la autoestima; la estabilidad genera expectativas a largo de plazo de esperanza o desesperanza; la controlabilidad emociones de relación social hacia sí mismo como culpa y vergüenza o hacia los demás (ira, compasión). Estas a su vez intervienen en la percepción emocional de la persona que posteriormente influye en su motivación. Gracias a esto se obtiene una guía sobre cómo comportarse en algunas situaciones, “un fracaso atribuido a una causa controlable elecita culpabilidad, que puede funcionar como un instigador hacia el logro” (p.362). Es así como se decidirá si continuar con las tareas para llegar al logro o terminar con ellas para evitar el fracaso.

A lo largo de la revisión de teorías de atribución, Heider, Jones y Davis y Weiner plantean las teorías que han sido utilizadas principalmente en los estudios sobre este tema. Sin embargo, ningún autor plantea que su teoría sea la única y con la verdad absoluta, todas presentan tanto aciertos como fallas, cada una tiene criticas diferentes, pero aun así se puede

hacer un listado general de errores presentados en el proceso de atribución como los que se estudian en el siguiente apartado.

Por otra parte, las teorías no cuentan con una verdad absoluta, y al tratarse de ser humano siempre está presente la opción de fallar tal y como se explica en los errores de atribución que se cometen al momento de elaborar explicación sobre la causa de un determinado evento.

2.3 Errores de atribución

Los seres humanos actuamos en función de lo que se considera ser útil, sin embargo, también tendemos a cometer errores, el caso de las atribuciones causales no es la excepción. Se pueden dar por infinidad de factores como los intereses personales, el género, el contexto, la deseabilidad social entre otros.

2.3.1 Error fundamental de atribución

Generalmente cuando se quiere explicar el porqué de algo, existe una inclinación a tomar en cuenta las disposiciones como las principales causas y subestimar la influencia situacional, a esto se le conoce como error fundamental de atribución. Se comete principalmente cuando se busca explicar la conducta del otro en comparación de la propia aun cuando se trata de una acción igual o parecida.

La principal explicación a este suceso es que la atención se enfoca en la persona y la situación se pasa por alto, sin embargo, este error se cumple siempre que la atención se dirija hacia algo en específico, por ejemplo, cuando se tiene mayor consciencia de uno mismo a las acciones propias se atribuyen causas internas. Baron y Byrne (2005), mencionan que al inicio se hace atribuciones disposicionales que se tratan de corregir posteriormente contemplando también la situación, sin embargo, no siempre es suficiente, pues, aunque se contemplen ambos, se da mayor importancia a las disposiciones.

Otra explicación al error de atribución es la opinión compartida acerca del origen de los acontecimientos es causa de las personas y no de la situación, incluso se considera que

con “las disposiciones adecuadas, cualquiera puede superar cualquier problema: tienes lo que mereces y mereces lo que tienes” (Myers, 2001 p.85). También se le llama sesgo de correspondencia, dado que en algunas circunstancias de la vida diaria donde no se tiene tanto control como las situaciones experimentales y se tiene mayor libertad, por ejemplo, en un parque versus una entrevista de trabajo, se harán atribuciones diferentes que tendrán correspondencia con el contexto, por lo tanto, sería equivocado pensar que este error sucede siempre que da el proceso de atribución.

Como menciona Echabarria (1991), este error no se comete siempre, sino que depende de las necesidades del sujeto y del contexto donde se encuentra, es así como una persona que viva con una perspectiva occidental asume que son las personas y no las situaciones las causantes de los eventos. En culturas colectivistas es más probable que considere la situación como causa, asimismo, el error no se mantiene estático, con el tiempo el evento que provocó el proceso de atribución se va olvidando y se explica por medio de factores situacionales. (Myers,2005).

2.3.2 Tendencias confirmatorias

Cuando se desea resolver una duda, lo siguiente es recabar información que nos proporcione una respuesta. Previamente se tienen hipótesis que responden momentáneamente a la duda, para comprobar estas hipótesis se hacen preguntas dirigidas hacia la información que confirma lo que se considera es la respuesta, también se da una interpretación conveniente para la afirmación de las hipótesis (Echabarria, 1991).

2.3.3 Falso consenso

El falso consenso se refiere a sobreestimar el nivel en él que se comparten los juicios y expectativas propias con las de otras personas. Desde este punto de vista, tiene sentido que en la vida cotidiana existan relaciones entre personas con pensamientos parecidos, lo que después hace que se generalice a otras personas. De igual forma, se pueden encontrar factores no motivacionales que provocan este sesgo como, exposición selectiva y resolución de la ambigüedad situacional (Echabarria, 1991; Myers, 2005).

En otras palabras, el falso consenso es producto de considerarse 'normal', por lo tanto, lo que no coincida con los sentimientos y conducta propios de uno mismo, se califica como poco común y diferente, por ejemplo, un estudiante que es muy dedicado y se prepara para las clases y exámenes, pensará que los demás también lo hacen, entonces quien no cumpla con estas características es un estudiante flojo que no sabe nada (Perlman y Cozby, 1986).

2.3.4 Sesgo de autobeneficio

Este sesgo se da principalmente en situaciones de éxito o resultados positivos, se plantea que es más probable realizar atribuciones internas para uno mismo cuando se ha concluido exitosamente una tarea, por otra parte, los fracasos o resultados negativos se percibirán como consecuencia de factores situacionales (Hewstone y Finchma, 1996; Baron y Byrne, 2005). Cuando se acepta la culpa por el fracaso es posible que explique con una atribución interna inestable, por ejemplo, reprobar en un examen de física se dirá que es por no haberse esforzado mas no por la falta de habilidades en esa materia.

Como se puede observar presenta una estrecha relación con la teoría de Weiner ya que se habla de éxito y fracaso, por lo tanto, el sesgo de autoservicio cae en controversia al no saber si se debe estudiar desde la motivación o el procesamiento de información (perspectiva cognitiva). A pesar de tratar estas diferenciar la explicación sobre estas dos líneas (cognitiva y motivacional) incluso en otros sesgos, no se puede afirmar que sean totalmente excluyentes, pues el aspecto cognitivo conlleva elementos motivacionales (Kimble et al., 2002).

Este sesgo puede causar conflictos interpersonales, por ejemplo, en trabajos en equipo donde se suele creer que la persona es quien ha trabajado más que los otros y es gracias a ella que el trabajo ha resultado. Aún dicho lo anterior se tienen variaciones culturales, como en la cultura asiática donde es muy importante el resultado grupal, entonces el sesgo se presenta con menor frecuencia.

En este capítulo se ha visto el proceso de atribución causal que se estudia desde la psicología social, sin embargo, tiene aportaciones en campos como, la psicología clínica, adicciones, depresión, indefensión aprendida, satisfacción en las relaciones personales, prejuicios entre otros (Baron y Byrne, 2005; Eiser, 1992; Hewstone y Finchman, 1996). Es

así como se observa este concepto tiene un gran alcance, sin importar el enfoque que se le cómo en sus diferentes teorías, que a pesar de variar entre ellas presentan conceptos en común como son las causas internas y externas. Todas ellas realizan su estudio por medio de las críticas a la anterior complementándose entre sí y a su vez agregando nuevos conceptos y características.

Si bien es un proceso que se da en la persona y sirve en ocasiones como explicación de otros, no es un concepto sencillo ya que en él participan muchos más elementos de los que se mencionan en la teoría, sin embargo abordarlos haría más compleja sus comprensión, pero se debe mencionar pues las atribuciones sólo tendrán importancia en un contexto social en el que se desee dar explicación a sucesos que no coinciden con la realidad en que se encuentra el individuo. Justo este contexto y su variabilidad aunado al sin fin de experiencias personales generan esta dificultad.

CAPITULO 3. MUERTE

3.1 Revisión general de la muerte

En un día común los seres humanos no habitúan pensar en la muerte, pero como plantea Málishev (2002), hacer consciencia de la muerte es lo que da sentido a la vida, el saber que se va a morir ha llevado a la humanidad a pensar cómo se va a vivir y también como se va a morir o en palabras de De Miguel (1995), se planifica el futuro, se planifica más la vida. Sólo si se sabe que se va a morir se enfrentan la responsabilidad de la propia potencialidad. Se afirman y desarrollan, se obtiene una sensación de sentido en la vida y valor personal. En el instante que acepta la mortalidad se comienza un proyecto de vida, solamente aceptando la muerte se acepta la existencia de sí mismos y aunque se obtenga un significado a través de la muerte no siempre es fácil confrontarla (Angarita y Castro, 2002).

El homo sapiens es el único animal que tiene conocimiento de su muerte, a pesar de saberlo aparece inesperadamente, es algo extraordinario imposible de transmitir pues no se puede indicar como morir a otros, reprime la idea de contrario a algunos animales con comportamientos innatos ante la muerte, los seres humanos tienen una conducta basada en la cultura y que con el tiempo se ha modificado. El cómo este acontecimiento lo experimenta cada ser humano, es un proceso personal que se relaciona con los diferentes contextos, creencias, conocimiento referente al tema, causas de la muerte, religión y creencias predominantes en la época como puede ser también la esperanza de vida después de la muerte, dando posteriormente sentido a esta última (Hernández, 2006; Samperio, 2001).

La muerte es un proceso universal para los seres vivos y aun así es complejo de comprender y de describir, por ejemplo, la Real Academia Española (2019) la define como “el cesación o término de la vida”, definición que deja mucho que desear pues para su comprensión es necesario conocer también que es la vida (Pérez-Tamayo, 2008).

Moody (2016), menciona que la dificultad que se tiene para hablar de la muerte es gracias a que se considera como un tema tabú. Agrega que hablar del tema es una forma de enfrentar a la persona con la muerte propia, haciéndola más cercana y real. El lenguaje es otra razón por la que es difícil expresarse acerca de la muerte, pues como afirma el autor, “las

palabras del lenguaje humano aluden a cosas que hemos experimentado con nuestros sentidos físicos. Sin embargo, la muerte es algo que recae más allá de la experiencia consciente de nosotros pues nunca hemos pasado por ella” (p. 34). Dicho lo anterior, es comprensible que se utilicen analogías con procesos como el sueño y el olvido, así como el uso de eufemismos para referirnos a la muerte. Lope Blanch (UNAM, 1963, en Pérez-Tamayo, 2008), realiza una recopilación de formas a las que se le llama a la muerte, como, Parca, Catrina, Pelona, Huesuda, Tilica, Igualadora, Patrona, Copetuda, Calaca por mencionar algunas. Se entiende al observar que en la sociedad alaba la idea de la juventud y de la felicidad y en consecuencia elimina la idea de muerte, se piensa sólo cuando se trata de personas en determinadas circunstancias, aun así, se habla de muerte poco o nada.

A pesar de que la muerte se le atribuye a un grupo etario en este caso a los ancianos, se tiende a creer que es este grupo quienes tienen en cierta medida mayor aceptación al proceso por estar más cercanos, la realidad es que ninguna persona acepta en su totalidad la muerte como un hecho contundente. Lo normal es no pensar en ello y es únicamente aceptable en adultos de la tercera edad. Un medio para hablar de la muerte sin tabú es excluyendo el dolor al que se tiene total rechazo, diciendo que se espera morir tranquilamente, durmiendo, por ejemplo, sin notar que ha sucedido (De Miguel, 1995).

Hasta este punto podría parecer un evento individual, pero en algún momento se involucran las personas que interactúan con el difunto es entonces cuando se convierte en un fenómeno social y cultural, aunado a catástrofes naturales, guerras, revoluciones, en pocas palabras muertes en masa (Málishév, 2002). Con todo esto, no es un proceso que se haya mantenido estático, ha ido cambiando, por mencionar un ejemplo del siglo VI al XVII, se denomina muerte domesticada, en esta etapa los sujetos son conscientes de su propia muerte y la esperaban para después realizar una ceremonia pública sin excesiva muestra de emociones. A diferencia de la poca aceptación que tiene la muerte a partir del siglo XX, es aquí que los ritos funerarios se vuelven más íntimos. A esta etapa se le nombra la muerte invertida y tiene una estrecha relación con aumento de la expectativa de vida. Es así que estos cambios brindan sentido al concepto que cada quien tiene sobre muerte ya sea propia o en general. Este mismo concepto se vuelve paradójico al aceptar la muerte general como algo natural y de la vida diaria, percibir la muerte propia como algo lejano, en cambio cuando sucede se califica como injusta y para lo que no ésta preparado (Ariès, 1974, en Lynch y Oddone, 2017).

Sobre esta misma línea Uribe-Rodríguez, Valderrama, Durán, Galeano-Monroy, Gamboa y López (2008), reafirman la aversión que el ser humano (al menos en occidente) ha generado hacia la muerte, postulan que este proceso se ha transformado en algo extraño, amenazador, atemorizante y se alejan del lenguaje diario originando miedo y angustia hacia la muerte que varía en intensidad si se trata de alguien más o sobre la propia muerte. En este sentido no es la muerte en sí misma la que provoca el miedo sino la poca predictibilidad de los acontecimientos antes de ella. Es decir, existe incertidumbre al no ser algo de lo que se tenga registro acerca de cómo se siente, en cambio experimentar la muerte de alguien más es una experiencia poco placentera inclusive si es un deceso esperado como puede ser en casos de enfermedades sin cura y la vejez aun así se percibe como algo lejano, inoportuno y ajeno, se vislumbra nuevamente la paradoja de la muerte (Málishév, 2002).

Morir implica fenómenos biológicos, pensamientos, reflexiones, ideas, reacciones y actitudes en todas las personas que participan en el proceso de muerte (Samperio, 2001), es entonces a esta variedad que se observa la delimitación de muerte como una tarea que parece imposible, pero un intento por describirla y darle un significado es clasificarla desde perspectivas diferentes, pues parte de esta dificultad es que no es lo mismo muerte en un enfoque científico en comparación de la religión, incluso si ya en contexto todas estas perspectivas se relacionan de alguna forma.

3.2 Muerte vista desde la religión

A diferencia de la ciencia, para la religión la muerte es sólo el comienzo de otra etapa. Bajo esta premisa se infiere que la muerte es el origen de la religión. Esta idea se fortalece pues se considera que la religión aporta paraísos después de la muerte para las personas que no pueden enfrentar la muerte y el olvido eterno, no hay pueblo sin religión y su principal objetivo es buscar un destino para la vida después de la muerte (Bowker,1996.; Soberón y Feinholz, 2008; Malinowski, 1948). O como menciona O’Dea (1978), la religión en una perspectiva funcionalista, tiene distintos propósitos y entre ellos es brindar respuestas ante preguntas como “el destino humano, las demandas de moralidad y disciplina y a los males de injusticia, el sufrimiento y la muerte” (p.22), es decir dar respuesta a incógnitas, que van más

allá del conocimiento del ser humano y que le ayudan a evitar la frustración a través de rituales que van a ayudar al ser humano a conectarse con el más allá, por lo tanto brinda razones para confiar en su moral.

Bajo estas afirmaciones, se entiende que la religión en la muerte tiene como función dar respuestas que en cierto grado alivian la incertidumbre y combinación de emociones aversivas que se asocian con este evento. Aunque la religiosidad y la espiritualidad no se pueden utilizar como sinónimos, ambos cumplen con proporcionar bienestar en algún nivel.

La espiritualidad concibe como la búsqueda a través de diferentes caminos o experiencias de lo divino, mientras que la religiosidad también busca lo divino, pero por medio ritos, normas, oraciones, valores, oraciones y asistencia al lugar en que se practiquen todos estos elementos (iglesia, sinagoga, mezquita, etcétera). Generalmente no existe una clasificación de estos dos conceptos pues tienen en común las creencias y practicas hacia un ente no físico y trascendente.

Estas creencias son persuasivas, abarcadoras y estables, y brindan información acerca de las atribuciones que realizan las personas, los significados que construyen y las formas en las que se interrelacionan con otros. La espiritualidad sería universal, todas las culturas tienen concepciones y representaciones referidas a una fuerza ultima trascendente y sagrada (San Martin, 2007 p.114)

Sin importar la diferencia total de estos dos conceptos, el significado que comparten aporta al bienestar personal. Por ejemplo, este tipo de creencias se asocia con una reducción del miedo a la muerte, prevención de la depresión e ideas suicidas, en adultos mayores reduce las aflicciones en el final de la vida y retrasa el tiempo para la invalidez en casos de enfermedades graves (San Martin, 2007; Reiner, 2007).

Si se habla desde la ciencia esto no es posible porque no hay como comprobarlo sin embargo no es el objetivo, es más una cuestión de fe y como aporta al proceso de muerte. La fe es confiar en un objeto a lo que se le atribuye algo y no dudar de esta atribución, es decir la fe es creer incluso si es algo que no se ve. La religión no se somete a un proceso de verificación observable, se queda únicamente con una relación de confianza entre la persona y el objeto de fe que comúnmente es un dios, ya que los seres humanos realizan interpretaciones rápidas que les permitan continuar con el día a día por lo tanto su proceso de verificación que es sólo la acumulación de las experiencias que de algún modo reafirman

su creencia, agregando que generalmente en la relación de la persona con este dios a quien deja todo el peso de la misma (Font, 1999).

Bien se sabe que no existe una única religión en el mundo y aunque todas tengan en común ciertas características la muerte desde cada religión se interpreta diferente. Bowker (1996) hace un compendio de algunas religiones y su perspectiva hacia la muerte, por ejemplo:

-En el judaísmo la Torá es muy importante para quienes lo practican. Funciona como guía para comportarse y continuar con la dicha que Dios les otorgo al pueblo de Israel al liberarlos de la esclavitud de los egipcios. Dicho lo anterior, el seguir la Torá es una forma de mantenerse tanto en vida como en muerte. Contrario a la interpretación que se presta, mantenerse cerca de Dios no implica inmortalidad, es más el querer comprender los eventos de vida y muerte, y como ambos pertenecen a él. Es así que no se espera una vida después de la muerte, sino una larga vida en compañía de Dios. Dentro de esta religión predomina la idea de la resurrección, es decir cuando el salvador venga a la tierra resucitará a quienes hayan mantenido la ley.

-La interpretación que se le da a la muerte en el **cristianismo** se basa en el judaísmo respecto a la obediencia de las leyes. Para los cristianos, a diferencia de los judíos ya ha llegado el mesías que murió en la crucifixión, pero no es aquí donde comienza su concepción de muerte sino con la eucaristía, que representa el sacrificio de Cristo para liberar a todos de sus pecados y reconciliarlos con Dios, ahora bien, se puede entender como el acompañamiento y reivindicación por parte de Dios en la muerte. A partir de lo ya mencionado, la muerte pierde su utilidad ya que después de esta se encuentra la vida eterna siempre y cuando se haya aceptado la palabra de Dios.

-En el **islam** se rigen por el Corán que fue escrito por Mahoma quien tuvo una conversación con Alá (dios), por consiguiente, el Corán es la palabra de Dios. Dentro del Corán todo lo que está escrito es voluntad de Dios, eso incluye a la muerte o dicho de otra forma sólo se muere si Dios así lo quiere. La muerte tiene su origen en el pecado cometido por Adán y Evan, condenándolos a morir en la tierra y quedarse ahí, a pesar de esto sus hijos no han sido condenados y la vida se les otorga como un periodo de prueba para decidir seguir por el camino de Alá o no. Por tanto, la muerte no es un castigo sino una prueba y el castigo se da (en caso de rechazar a Dios) posterior a la muerte.

-Gita es el libro sagrado del **hinduismo**, su punto central es el dharma que quiere decir el deber que tiene cada persona. La persona que mantenga su dharma y no le importen las apariencias entonces no deberá temer a la muerte pues después podrá alcanzar el nirvana que es un estado de completa paz y felicidad en la eternidad. En el hinduismo existe la reencarnación, se relaciona con el karma (acción como consecuencia de la acción), si se actúa de forma correcta, en función del dharma, en un futuro renacer se puede llegar a un lugar más alto en las castas. En otras palabras, si se aspira a una mejor posición la mejor manera de obtenerla es actuando en función de lo debe hacer cada quien (dharma). En consecuencia, la muerte se presenta varias veces pues se está constante renacimiento.

Al como se examina la muerte desde la religión se le unen los rituales que Malinowski (1948) describe como modelos del acto religioso y separa de este concepto la creencia de la inmortalidad explicándola como un prototipo de un acto de fe a través de los cuales la religión asegura una victoria de tradición y cultura yendo en contra de la percepción negativa de la muerte. Gracias al impacto tan grande de la muerte se pueden ver como más importantes que los ritos de fecundación o como equivalentes dado que ambos se originan a través de una gran cantidad de creencias, tomando en cuenta que se realizan desde mucho tiempo atrás a pesar de las modificaciones que han tenido sin embargo continúan con una base común (Olaría, 2003). Sobre esta misma línea Torres (2006) agrega:

Los rituales funerarios se conciben cómo practicas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones, momificaciones, edificación de monumentos y sacrificios humanos entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base de la cual se constituye la realidad social [...] para generar las tradiciones funerarias bajo dos premisas fundamentales: la búsqueda de la vida eterna y la atenuación del dolor que la muerte trae consigo mientras se espera la tan ansiada resurrección que identifica a los miembros de la cultura que los realiza (pp.109-110).

Son más que una representación de respeto hacia el difunto, son una defensa ante la sociedad y una estrategia para mantener un equilibrio individual y social de los vivos (Urmeneta, 2011).

En conclusión, los rituales son una tradición que varía dependiendo de la cultura, pero sirve como un medio de afrontamiento ante la muerte. No obstante, existe la muerte se puede entender más allá de la religión, por ejemplo, la ciencia tiene una forma peculiar de explicarla y desde la psicología se tiene otra visión del cómo se enfrenta este fenómeno.

3.3 Muerte vista desde la ciencia

En una perspectiva científica, la muerte de una persona es “el término de su vida biológica e implica la desintegración irreversible de su organismo” (Echeverría, Goic, Lavados, Quintana, Rojas, Serani y Vacarezza, 2004 p.95), por lo tanto, se habla desde la biología y a su vez de la medicina, pues es la disciplina que decide con base en ciertos criterios cuando alguien ha muerto. Sin embargo, como menciona Knight (1999, p.9) no puede haber una sola definición de muerte, porque está “es un proceso, no un suceso. En los animales superiores entre ellos el hombre, las diversas partes del cuerpo mueren en diferentes momentos y esto se convierte en materia de discusión y controversia, modelada por creencias éticas y religiosas”. Con base en esto, es entonces que existen varios tipos de muerte médica.

El diagnóstico cardiorrespiratorio de muerte se refiere a la detención completa del proceso en el cual las células reciben nutrientes y oxígeno por medio de actividades cardiocirculatorias y respiratorias, obteniendo como resultado signos negativos de vida, es decir, el final de funciones cerebrales, respiratorias, así como cardiovasculares. (Echeverría et al., 2004). En relación con este diagnóstico se encuentra la muerte celular y la muerte somática. La primera es el fin del funcionamiento metabólico y respiración de los tejidos; este tipo de muerte se considera la culminación total de la vida, no obstante, rara vez se da a la par de las otras muertes, pues cada órgano muere en tiempo distinto según la falta de oxígeno. La muerte somática por su parte es cuando la persona ya no funciona como una sola, es decir no tiene comunicación con su medio recalando que es de manera definitiva, pues de no ser así también serían muerte eventos como un coma temporal o estar bajo el efecto de la anestesia.

La muerte encefálica, por su parte, es un estado de coma profundo en el que no se reacciona a ningún tipo de estímulo, no existe respiración ni movimientos voluntarios y reflejos en el tronco cerebral y las 4 extremidades. Anteriormente no se consideraba a alguien muerto si su corazón funcionaba incluso con ayuda de un respirador artificial, por lo tanto, este diagnóstico se realiza bajo criterios muy específicos que se consultan con más especialistas para asegurar que el individuo tiene un daño irreparable de manera que no

recobrará la consciencia y necesitará alimentación y respiración artificial de forma permanente (Knight, 1999; Echeverria et al., 2004).

Si bien existen estas clasificaciones, la palabra irreversible las unifica pues se refiere a no recuperar las funciones biológicas perdidas a causa del fallecimiento. Igualmente implica cambios inmediatos y tardíos, como el enfriamiento del cuerpo, lividez cadavérica, deshidratación, opacidad de la córnea (tela glerosa corneal), mancha negra en los ojos llamada mancha negra esclerótica, desepitelización de la piel, el cuerpo se vuelve oscuro, la piel se endurece, rigidez cadavérica, autólisis. Durante esto cambios sucede la putrefacción que no pertenece al cuerpo como tal sino a la intervención de bacterias, no se da inmediata a la muerte y depende de diversos factores para su aceleración o retraso (Grandini, 2009).

El conocimiento científico de la muerte y como se conoce desde esta perspectiva tiene que ver con la misma naturaleza de la ciencia. Es decir, la forma en la que interpretamos el mundo tiene su origen en diversas fuentes de información que, aunque traten el mismo tema no comparten el mismo punto de vista. En cuanto a la ciencia se tiene que saber que esta habla específicamente de lo que conoce y lo que la ciencia conoce es la vida, por eso cuando se trata sobre muerte es difícil de definir y una forma de hacerlo es como el fin de la vida.

Dicho lo anterior, surgen dudas como la que plantea Pérez-Tamayo (2008), ¿Por qué existe la muerte? La respuesta a este cuestionamiento no es sencilla y para comprenderla se debe retomar la teoría de la evolución y la selección natural, pues el autor plantea que “la muerte permite la renovación de poblaciones que participan en la selección natural frente a las condiciones siempre cambiantes del medio ambiente; la muerte es el mecanismo de eliminación de los individuos que ya han cumplido con única función biológicamente significativa, o sea dar origen a otros individuos” (p.35). La muerte da paso al cambio y por lo tanto a la variedad.

A pesar de tener en cuenta la universalidad de la muerte y siendo esta lo único seguro que se tiene al nacer, el ser humano ha tratado de evitarla dando paso a la prolongación de la vida con ayuda de la ciencia, a través de soluciones a sucesos que en el pasado no las tenían, actualmente una fractura e incluso enfermedades más graves detectadas a tiempo no parecen mortales con los cuidados necesarios. Por lo tanto, no sorprende si se concluye que se muere por causas que la ciencia no sabe solucionar (Soberón y Feinholz,2008).

Es así como desde la ciencia la muerte es el final de la vida. Sin embargo, la ciencia no muestra cómo se da este proceso ya sea individual o en grupo, pues no únicamente intervienen factores biológicos, sino que existe toda una gama de variantes que interactúan, entre ellas está el aspecto psicológico.

3.4 Muerte vista desde la Psicología

La muerte es un fenómeno con el que los seres humanos se enfrentan inevitablemente en algún momento de sus vidas sin importar que sea de seres cercanos o se perciba como evento alejado nunca es fácil de comprender, por lo tanto, la forma de enfrentarla tampoco lo es además de ser muy variada. Kübler-Ross (2011) proporciona análisis del modo que hace frente a la muerte personas en -enfermedades terminales-, las clasifica en cinco fases y a este proceso se le conoce como duelo.

La primera fase, de acuerdo con esta autora es negación y aislamiento. En esta fase no se acepta la muerte ante la entrega del diagnóstico, es una forma común de reaccionar ante la noticia y funge como amortiguador proporcionando un tiempo en el que la persona puede pensar acerca del evento y posteriormente elegir una nueva estrategia de afrontamiento. Gracias a este tiempo de procesamiento dado por la negación, es más fácil que la persona pueda hablar sobre la muerte resultando en algo positivo para la persona y para la familia. Raras veces se mantiene la negación hasta el final, sin embargo, se ha encontrado que puede variar dependiendo de la respuesta de otras personas hacia el enfermo, es decir cuando es más difícil para los otros procesar la noticia, el enfermo entonces mantendrá la negación en comparación con quien habla del tema abiertamente.

Cuando se supera la negación comienza el cuestionamiento ¿por qué yo?, es entonces cuando se presenta la fase de ira. Esta segunda fase se caracteriza por la complejidad que implica el trato con la persona que atraviesa este momento pues la rabia no se contiene y se expresa en todo momento sin importar que. En su mayoría el desahogo de la ira trae consigo una incomprensión por parte de quienes se vuelven blanco de estos desplantes sin considerar los planes que se tenían y se ven interrumpidos por la aproximación de la muerte. La mejor manera de reaccionar ante estos ataques de ira es no prestar atención pues en

ocasiones esto puede empeorar la situación cuando realmente las causas son irrelevantes (Kübler-Ross, 2011).

Siguiendo con la autora, el pacto es la tercera fase y generalmente se relaciona con dios. En esta básicamente se hace un trato con dios para prolongar el tiempo de vida de este modo cumplir con ciertas metas a cambio de ciertas conductas como “ser bueno” en cierto plazo que la misma persona propone y además mantiene en secreto y pocas veces se habla de ello con otras personas que no sean sacerdotes. Muchas veces este tipo de promesas se vinculan a la culpa que probablemente aumente si no se cumple con el pacto antes propuesto.

En algún punto no se podrá seguir negando la inminente muerte, ni se podrá desquitar a través de la ira y tampoco se podrán hacer aplazar por medio de tratos con dios, es entonces cuando se pasa a la cuarta fase, la depresión. Dentro de esta etapa se reconocen dos tipos de depresión, reactiva y preparatoria. La primera es consecuencia de diversas pérdidas que se tienen a lo largo del proceso de enfermedad como por ejemplo el trabajo o incluso partes del cuerpo como puede ser en el caso del cáncer; en ocasiones se acompaña de sentimientos como culpa y vergüenza que pueden disminuir si se logra entender la razón de este tipo de depresión. Por su parte la depresión preparatoria se da por la pérdida que aun llega. Cuando se ve a las personas se suele tratar de cambiar esta emoción con frases como “no estés triste” por el contrario la forma adecuada de actuar es dejar que la persona viva este proceso que después hará más sencillo aceptar el dolor, todavía más cuando las personas que piden este cambio se encuentran en la misma situación de tristeza. Parte de la complejidad que conlleva el aceptar ver a alguien pasar por esta fase de depresión es no saber actuar, tener las palabras apropiadas para brindar apoyo, sin embargo, a veces es suficiente con gestos sencillos que muestren acompañamiento.

Por último, está la fase de aceptación donde ya se habrá atravesado por las fases anteriores por lo tanto se encontrará en un estado de tranquilidad que no es equivalente a felicidad, incluso se puede decir que se está más cansado, se tienen periodos cortos de sueño y se evita el contacto con la gente en mayor medida posible con el propósito de descansar, así como aliviar algunas dolencias (Kübler-Ross, 2011).

Este breve análisis se realizó con personas que tenían diagnóstico de muerte, sin embargo, la muerte también tiene que ver con los vivos, o sea los individuos que se relacionan de algún modo con quien muere. Cabe destacar que el duelo y las fases antes mencionadas

también aplican en aquellos que aún viven añadiendo que el ser presentadas en ciertas secuencias no implica que se manifiesten en este orden. Igualmente, una pérdida, un aniversario, algún evento puede revivir el proceso de duelo, por lo que se puede observar una gran diversidad en torno a este fenómeno (Gamo y Pazos, 2009). La familia y personas cercanas tienen que expresar también sus emociones ante el hecho. Estas reacciones también influyen en la persona que va a morir sobre todo cuando algún de estos seres cercanos será su cuidador ante un diagnóstico de enfermedad mortal próxima. Es aquí donde se deben considerar al equipo de salud para evitar lo que Soberón y Feinholz (2008) describe como el 'colapso del cuidador' pues para los servicios de salud la familia es de gran importancia porque a través de los cuidadores se puede conocer la evolución del enfermo.

La experiencia que surge como consecuencia de la muerte de un ser querido normalmente no se expresa abiertamente ante personas ajenas al nicho familiar, llegando hasta reprimir por completo la expresión de todas las emociones. Se entra en un mundo en el que se está mal por el fallecimiento del ser querido y la prohibición de hablar del tema por ser un tabú y creer que es algo que se debe quedar la persona, como efecto de la regla social no escrita que no permite hablar sobre la muerte por ser algo negativo (Urmeneta, 2011).

Por otra parte, la experiencia de la muerte no es igual si se es un adulto, un adolescente niño o anciano, así como si el fallecimiento es del padre, la madre, un amigo etcétera.

En la infancia, la dependencia al adulto es muy influyente en cómo se vive el duelo y se vincula con el cómo los adultos expresan sus sentimientos ante la pérdida. Asimismo, se ha encontrado que predomina el estado de negación y por no pasan por una verdadera depresión, aunque si se afligen y tardan en desarrollar mecanismos de defensa fuera de la negación. Suele suceder que estos niños desarrollan trastornos de personalidad y comportamiento o que las consecuencias se muestran en etapas de desarrollo posteriores. Las posibilidades de que un niño se enfrente a la muerte de alguien más son menores comparadas con las de un adulto y el impacto es diferente al ir disminuyendo por los decesos previo (Gamo y Pazos, 2009; Lynch y Oddone, 2017). El cómo se habla de muerte en esta etapa también es importante en dos sentidos, cuando se trata de alguien más o si se trata de la muerte de él mismo. En ambos casos es muy importante el uso de palabras que sean comprensibles, siempre diciendo la verdad de una forma que sea digerible y considerar el contexto sociocultural en el que está inmerso (Soberón y Feinholz, 2008).

Cuando se trata de la adolescencia la pérdida implica algunas veces el cambio de esta etapa hacia la adultez de forma precoz. Durante la adolescencia se está en busca de la identidad y que alguien cercano fallezca repercute en dos vertientes, ya sea que se desprende del ser o bien logra una identificación con él y lo incluye en su personalidad (Gamo y Pazos, 2009)

Cada momento de la vida se marca por cambios propios de cada edad y por los que es común que la mayoría de sujetos atraviesen. Estos autores mencionan que en la adultez el duelo es habitualmente y por los padres, hijo y cónyuge. De estos tres el que causa mayor impacto es el fallecimiento de un hijo principalmente cuando son muertes traumáticas como los accidentes, provocando cambios con la pareja (mayor unión o más conflictos). Si es la muerte del cónyuge, se necesitan una readaptación del plan de vida pues generalmente este último implica tareas que se deben realizar juntos. Finalmente, la muerte de los padres conlleva modificaciones en el ritmo de vida si antes de la muerte hubo enfermedad que requiera de cuidados y las relaciones familiares sobre todo con hermanos. Sin importar la edad el deceso de los progenitores proporciona sentimientos de orfandad y soledad, la diferencia es que en la adultez la independencia de los hijos puede intensificar estos sentimientos.

A lo largo de esta revisión en torno a la muerte, se logra identificar el miedo que se tiene a este proceso. En general este sentimiento no se expresa abiertamente sino que se niega, no se habla de él al menos que suceda y bajo circunstancias específicas es por eso que las religiones juegan un lugar importante ya que de cierto modo brindan alivio a la incertidumbre que provoca, dando como respuesta vida posterior a la muerte, contrario a la ciencia que en apoyo a la congoja que causa la muerte, crea estrategias para prolongar la vida pero no da una respuesta certera al concepto muerte y si existe algo después de ella. En cambio, se vuelve una paradoja pues no existe vida sin la muerte ni muerte sin la vida, y de alguna forma brinda un propósito a la existencia. El cómo se enfrenta dependerá del tiempo histórico, creencias, cuestiones sociales, causa del deceso, experiencias previas y etapa del desarrollo.

Capítulo 4. Tabaquismo

4.1 Aproximación al tabaquismo

Espinosa y Espinosa (2010) definen el tabaquismo como la adicción a fumar productos del tabaco, en cualquier presentación y provocada por la nicotina. A su vez la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019a) declara productos del tabaco los que están elaborados en su totalidad o parcialmente de este mismo, que se utilicen para fumar, esnifar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. En cuanto la administración por vía respiratoria se realiza a través de la absorción del polvo de tabaco por la nariz (esnifar) y fumar. Esta última, es vía más popular de consumo en el mundo con el uso del cigarro, el puro y la pipa, siendo el cigarro el principal.

Por otra parte, la OMS (2015), crea una serie de indicadores para el control del tabaco, donde se puede encontrar una clasificación de los tipos de fumadores que existen, entre los cuales están los fumadores actuales, quienes se caracterizan por fumar en la actualidad ya sea que fume todos los días o no. Los fumadores diarios, como su nombre lo menciona fuma cualquier producto de tabaco al menos una vez al día, aquí también se incluyen las personas que fuman todos los días excepto en días de ayuno religioso. Los fumadores ocasionales que realizan el acto, pero no todos los días, a esta categoría pertenecen las personas que fumaban diario, pero ya no fuman todos los días (reductores), los fumadores ocasionales continuos, quienes nunca han fumado diario, sin embargo, han fumado cien cigarros o la cantidad equivalente a este número, finalmente los experimentadores que han fumado menos de cien cigarros (o la cantidad que equivale) y fuman de vez en cuando.

Asimismo, se encuentran los antiguos fumadores y personas que no han fumado nunca. Los primeros son adultos que fumaban cualquier producto de tabaco y que lo han hecho en un determinado periodo de tiempo. Mientras que las personas que nunca han fumado son aquellas que no han consumido ningún producto de tabaco en toda su vida.

Existe otro tipo de tabaquismo que implica respirar el aire contaminado por humo del tabaco de forma involuntaria, este es el tabaquismo pasivo. Un cigarro encendido genera dos tipos de humo, uno es la corriente principal que los fumadores inhalan y exhalan del

producto, la otra es la corriente lateral que va directo al aire. Este último contiene más componentes dañinos irritantes y cancerígenos que inhalan las personas cercanas a ese ambiente (Ayesta y Lorza, 2007). De acuerdo con Drope y Schluger (2018), se estima que en 2016 globalmente una quinta parte de hombres y un tercio de mujeres fueron expuestos al humo del cigarro u otros productos de tabaco que se fuman (por ejemplo, la pipa), a pesar de no ingerir directamente el tabaco, el tabaquismo pasivo también es causa de mortalidad y morbilidad. En varios países se han creado leyes para disminuir la exposición al humo del tabaco en lugares de trabajo, bares y restaurantes por mencionar algunos.

La OMS (2009) enumera 10 datos relacionado al tabaquismo pasivo como:

1. El humo ambiental de espacios como oficinas, restaurantes en general lugares cerrados expone negativamente a todas las personas que están presentes.
2. No existe un nivel seguro ante la exposición del humo del tabaco, por lo tanto, los ambientes libres de humo son los únicos lugares realmente seguros.
3. El tabaquismo pasivo también causa la muerte, se estima que es un aproximado de seiscientos mil muertes al año. En el humo existen más de 4000 sustancias químicas de las cuales 250 son nocivas y 50 cancerígenas.
4. En adultos es tabaquismo pasivo es el origen de enfermedades respiratorias y cardiovasculares graves mientras que en lactantes la muerte.
5. Las zonas de fumadores separadas o ventiladas no protegen a las personas que están alrededor, pues el humo se propaga en toda la zona.
6. Un 40% de los niños son fumadores pasivos en sus hogares y se le atribuye un 31% de muertes en niños a este hecho.
7. Los jóvenes expuestos al humo ajeno tienen mayores probabilidades de convertirse en fumadores activos.
8. Del costo económico total relacionado con el consumo del tabaco, 10% pertenece al tabaquismo pasivo.
9. Más del 94% de personas no están protegidas por las leyes sobre entornos sin tabaco.
10. Se creó un convenio llamado MPOWER para proteger a las personas del tabaquismo pasivo y el control del tabaco.

El concepto de tabaquismo no se ha mantenido estático tal como lo ilustra Teixeira, Andrés-Pueyo y Álvarez (2005), de ser un hábito en los años 60 pasa a considerarse

dependencia (años 70), ser una adicción a mediados de los 80 para dar paso a la clínica del fumador en los 90. La razón de esta evolución en el concepto tiene que ver con los criterios que se establecen para considerar que es una adicción. Dentro de estos criterios se destaca la dependencia física y psicológica a la nicotina, al igual que síndrome de abstinencia.

La dependencia física tiene su origen en el cerebro, donde las principales estructuras implicadas son el núcleo accumbens, el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala, al igual que ciertos neurotransmisores como glutamato, aspartato, gaba y el más importante la dopamina que genera sensación de placer, felicidad, aumento de energía, motivación, agudeza mental (Campo, 2002; Pérez, Pérez y Fernández, 2007).

A su vez el medio donde se desenvuelve el fumador y los estímulos que lo rodean establece una dependencia psicológica. Este proceso sucede cuando la necesidad física ha sido satisfecha, sin embargo, se desea obtener la sustancia como producto de una satisfacción secundaria, es decir pasa de un refuerzo biológico a uno afectivo. El evento ocurre cuando el individuo siente inestabilidad emocional y fuma para compensarla o en determinados ambientes en los que se produce estrés, por ejemplo, manejar o esperar (Teixeira et al. 2005; Espinosa, 2004).

Es así que se produce adicción en cuanto se busca y se usa compulsivamente la sustancia en este caso la nicotina. Específicamente el cigarro tiene ventaja para producir la dependencia comparado con otras drogas como el alcohol, la marihuana y las anfetaminas como consecuencia de la velocidad y el sabor, ya que sólo se requiere de siete segundos a partir de que se comienza a fumar para que la nicotina llegue al cerebro, complementando con el sabor que se percibe al instante estimulando la experiencia completa (Espinosa, 2004).

En consecuencia, a la adicción se crea una tolerancia cada vez mayor, dicho de otra forma, se necesita subir la dosis de consumo. Es así como el querer dejar de fumar o reducir la ingesta de nicotina da paso al síndrome de abstinencia representado por ansiedad, poca concentración, irritabilidad, insomnio, estado disfórico, dolor de cabeza, aumento del apetito, hostilidad, así como, problemas en la relaciones interpersonales y deterioro social y laboral (Corvalán, 2017; Teixeira, et al. 2005, Espinosa, 2004).

4.1.1 Historia del tabaco

El tabaco tiene su origen en el continente americano, donde se usaba como fines médicos, por placer y para rituales. Su forma de uso era intranasal, aspirando el polvo de las hojas secas, bebida o aplicado sobre la piel, no obstante, la manera más popular desde antes de la llegada de los españoles es fumar. Los mayas denominaban este acto como cिकar o sikar que significa fumar, se hacía con pipas o puros con tubos u hojas enrolladas, en los rituales los sacerdotes aspiraban el humo por la boca con apoyo de un largo tubo (Medina-Mora, 2010; de Micheli e Izaguirre-Ávila, 2005; Pascual y Vicéns, 2004).

Posterior a la llegada de los españoles al continente americano se globalizó el consumo con su llegada a Europa, primero en España donde inicialmente se presentaba como un producto medicinal, para después llegar a Portugal de donde se llevaría a Francia por el embajador Jean Nicot, siendo su apellido el que da origen al nombre de la planta. Aunque inicialmente se conocía por propiedades curativas también se utilizó por placer logrando su expansión por todo Europa para después llegar a Asia y finalmente a África.

Como consecuencia de la gran popularidad que adquirió entre las personas de todos los grupos sociales es que se inicia su comercialización. En 1884 se crea por James Albert Bonsack la máquina tabacalera capaz de elaborar un cigarro cada dos segundos lo que incrementa la producción a unos setenta mil cigarros en diez horas considerando que hasta antes de esta máquina se creaban dos mil cigarrillos en ocho horas de trabajo sin descanso (Medina-Mora, 2010). Fue este suceso el que marcó el camino del consumo de tabaco para el siglo XX, para esta época ya se vendían cajetillas con dieciocho cigarrillos y fundación de diversas tabacaleras que permitió el fácil acceso a este producto.

Es a partir de este siglo y del auge que obtuvo que se dan a conocer los problemas de salud causados por el tabaquismo, a pesar que desde tiempo atrás ya se sabía de algunos. A esto se agrega el nuevo público consumidor de mujeres y niños y el inicio de la primera guerra mundial que elevó su uso. El cáncer de pulmón aumentó en la primera década del siglo XX, en 1929 se declaró por Fritz Lickint evidencia estadística que relaciona el tabaco y el cáncer de pulmón; en 1939 se presenta el primer estudio epidemiológico a nivel mundial. Es en 1956 que la OMS identifica el tabaquismo como causa previsible de muerte precoz (Pascual y Vicéns, 2004).

Actualmente según la OMS (2019b) es una de las mayores amenazas de salud pública en el mundo, la causa de muerte de ocho millones de personas al año, de los cuales 1.2 millones no son consumidores directos, sino personas expuestas al humo. En ocasiones los niños con bajos ingresos económicos no sólo enfrentan el humo del tabaco, sino que trabajan en su cultivo y cosecha para generar más ganancias, exponiéndose a la enfermedad del tabaco verde por la absorción de la nicotina por la manipulación de la planta.

Este breve recorrido por la historia del tabaco brinda una idea de su evolución para poder predecir hacia donde se dirige y así prevenir la morbilidad y mortalidad.

4.1.2 Presentaciones del tabaco

El consumo de tabaco tiene distintas presentaciones que pueden ser regionales y culturales o bien mundiales. Entre ellas, descritas brevemente, se encuentra la administración digestiva que incluye, mascar tabaco mezclándolo con ceniza o cal que se guarda en la mejilla o labio inferior, facilitando la absorción bucal, estomago e intestino. Beber o sorber tabaco en forma de jarabe o infusión, supositorios o enemas con fines médicos o intoxicantes para rituales, combinados con jengibre, pimienta, hierbas antisépticas o sustancias alucinógenas. Otra forma de ingerir nicotina es por la vía respiratoria ya sea fumando o esnifar el polvo de tabaco rapé. Por último, está la administración percutánea en heridas con propósitos analgésicos, no obstante, se pueden inducir envenenamientos graves (Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain 2009).

En función de cada tipo de administración (digestiva, bebida, percutánea, vía respiratoria), se tienen productos diferentes que tienen el mismo objetivo, proporcionar placer y otros efectos adictivos (OMS, 2006).

Iniciando por la forma más popular, es decir el cigarrillo o cigarro que ha ido evolucionando hasta el producto actual. En consecuencia, de los cambios hechos por la industria (uso de filtros, cigarros light o suaves) se cree que ha disminuido el riesgo en comparación con los cigarrillos fumados en el siglo XX, sin embargo, hay pocas pruebas científicas de que esto sea cierto. A su vez existen cigarros, orgánicos, naturales y sin aditivos que a pesar de considerarse “puros”, no se ha comprobado ser menos dañinos que los convencionales debido a que el principal ingrediente perjudicial es el tabaco.

Los bidis y kreteks son formas alternativas del cigarrillo usada en el Sudeste Asiático y Oriente Medio, normalmente hechos a mano y con especies y hierbas diferentes que responden a las preferencias de la región. Los bidis son cigarrillos pequeños igualmente nocivos para la salud, ya que aportan la misma cantidad de nicotina que los cigarrillos industriales, a pesar de contener ingredientes naturales que aportan aromas y sabores exóticos. Por otra parte, los kreteks o cigarrillos de clavo se les llama así por contener esta especie aromática en un 40% el 60% restante está compuesto por tabaco, por lo que siguen siendo peligrosos para la salud.

Otra popular presentación del tabaco es la pipa, una variante es la pipa de agua usada popularmente en el Sudeste Asiático y el Medio Oriente. En ellas el humo pasa a través del agua antes de ser inhalado.

La sustancia se coloca en un tazón pequeño con agujeros en el fondo de un recipiente con agua, el cuerpo de la pipa. El tabaco u otra sustancia no se queman independiente sino, que se calientan y se queman parcialmente añadiendo al tazón carbón o brasas que arden sin llama. A la parte superior del recipiente de agua pueden conectar uno o más tubos para permitir que el(los) usuario(s) inhale(n) extrayendo así el humo del tazón, a través del agua hacia los pulmones (OMS, 2006, p.25).

Se ha tenido la creencia de que la pipa de agua es más sana, sin embargo, la reducción de los elementos nocivos al pasar por el agua no se reduce lo suficiente para evitar el daño.

Pasando a los productos digestivos de ingerir tabaco se tiene el rapé, el snus, el gutkha y el tabaco para mascar. El rapé son las hojas secas del tabaco cortadas en tamaño de granos de café, se rehidratan y se usa entre la encía y la mejilla o bien se hace polvo y se aspira por la nariz. El snus es una variante sueca del rapé, es más húmedo y se debe mantener en refrigeración. Entre los tipos de tabaco sin combustión más utilizados está el tabaco de mascar. Este se corta igual que el pasto, es ácido y puede ser mascado todo el día si la persona así lo desea. El gutkha se fabrica industrialmente en la India, es una mezcla de aroma y sabor de nuez de areca, catechu, cal muerta y tabaco. Ha tenido mayor popularidad que el cigarrillo en mujeres y nuevas generaciones por tener más disponibilidad y ser más aceptado socialmente. Esta manera de consumir tabaco ha aumentado la enfermedad de la fibrosis submucosa oral.

Estos productos tienen una absorción más lenta de nicotina por lo que se agrega cenizas, cal muerta (hidróxido cálcico) o carbonato de sodio, es entonces que se genera adicción al igual que en el consumo de tabaco por combustión, o en otras palabras son equivalentes en cuanto a los efectos en el cuerpo.

El consumo de nicotina por vía oral tiene menor relación con el cáncer de pulmón y en general con enfermedades respiratorias, pero si con enfermedades bucales y otros tipos de cáncer como el de boca, de cuello, garganta y estomago (Lorenzo et al. 2009; OMS, 2006).

4.1.3 Composición del cigarro

El cigarro, puros y pipas tienen de ingrediente principal hojas de tabaco más otras sustancias para agregar sabor, además de los elementos químicos que se crean en la combustión. De acuerdo con Molero y Muñoz (2005), “en la combustión del tabaco existen más de 4000 componentes. Los más importantes son el alquitrán, el monóxido de carbono y la nicotina. El alquitrán se desprende de la combustión del papel y en menor medida del propio tabaco” (p.138), el monóxido de carbono no permite el transporte adecuado del oxígeno en la sangre hacia las células.

Por su parte la nicotina está presente en la planta del tabaco es un alcaloide, la dosis presente en un cigarro es lo suficientemente toxica para matar a un ser humano, sin embargo, la combustión desaparece parte de esta dosis. Este alcaloide es la causa principal de la adicción, pero no actúa solo, también hay otros elementos del mismo tipo como nornicotina, anabasina, miosmena, nicotirina y anatabina.

Entre otros elementos del cigarro se encuentra el amoníaco utilizado en limpiadores, fósforo y arsénico usado como veneno para ratas y hormigas respectivamente, plomo, propilenglicol (anticongelante para coches), acetona, butano, formaldehído empleado para embalsamar cadáveres, ácido cianhídrico, uranio, benceno, nitrosaminas e hidrocarburos aromáticos por mencionar algunos (secretaria de salud, s/f; American Cancer Society, 2017). Sobre estos componentes se conoce que mínimo 70 son los causantes de cáncer, enfermedades cardiacas y pulmonares. Inclusive algunos ingredientes se clasifican radioactivos provenientes de la tierra donde se planta el tabaco y los fertilizantes usados.

Los cigarros y el tabaco comparten la mayoría de compuestos nocivos, es decir no se corre menos riesgo por fumar puros o pipas.

4.2 Factores de riesgo

En las adicciones y en este caso el tabaquismo existe la cuestión de por qué a pesar de conocer las consecuencias negativas del abuso de sustancias sobre el cuerpo se consumen. Entre las respuestas que se han dado es la personalidad adictiva. Este concepto se refiere a la relación entre los rasgos de personalidad y facilidad con la que se pueda generar una adicción (Méndez-Díaz, Romero, Cortés, Ruíz-Contreras, Próspero-García, 2017).

En este sentido Espinosa y Espinosa (2010) identifican dos tipos de riesgo que corren las personas respecto al tabaco, primero está el riesgo de comenzar a fumar, los grupos más vulnerables son los menores de 20 años y fumadores pasivos, en los que al ambiente social y familiar en que viven permite las condiciones para iniciar a fumar, principalmente porque existe una estrecha relación con personas que fuman. Una vez que se genera la adicción a la nicotina el segundo riesgo que se corre es la recaída después de un tiempo de abstinencia. Considerando estos riesgos los autores aportan una clasificación de fumadores según los posibles orígenes del tabaquismo:

- Psicosocial: inician por factores psicológicos y sociales como la búsqueda de aceptación, crear una imagen y personalidad interesante como adulto.
- Sensoriomotor: En él existen rituales al fumar como la manipulación del cigarro al encenderlo o darle golpes.
- Indulgente: asocia este hábito con momentos agradables como beber café, comer e ingerir bebidas alcohólicas.
- Sedante: Para reducir la tensión.
- Estimulante: Buscar beneficios como la energía y concentración que se cree que brinda el cigarro.
- Adictivo: Son fumadores moderados y grandes fumadores dependientes de la nicotina.
- Automático: Se fuma por imitación.

Cuando se atribuyen al tabaco ciertas características positivas es más probable que se comience a fumar. Algunos beneficios psicológicos que se consideran son la ayuda para relajarse, calma la tensión y nervios, en la etapa de la adolescencia se piensa que ayuda a relacionarse con los demás y que fortalece las mismas, de inicio se hace por curiosidad, pertenecer a un grupo, por “moda” al grado de considerarlo parte de la cultura, presión social, por ser una droga legal entonces también se usa al ser aceptada socialmente además de dar la ilusión de madurez (Añaños, 2005).

4.3 Consecuencias para la salud

Lorenzo, et al. (2009), realizan una compilación de diversas enfermedades que se relacionan con la conducta tabáquica. Uno de los primeros padecimientos que se viene a la mente es el cáncer de pulmón, sin embargo, el tabaquismo se vincula a más tipos de cáncer entre ellos están:

- Cáncer de pulmón. Este tipo de cáncer es que le guarda mayor relación con el tabaquismo como se mencionó anteriormente, principalmente por el humo del cigarro, gracias a los ingredientes que contiene que se clasifican en hidrocarburos aromáticos, nitrosaminas y aminas aromáticas aunado a que desde el primer momento el organismo comienza a cambiar. Se considera que el dejar este hábito reduce gradualmente el riesgo de contraer esta enfermedad con una mayor probabilidad de reducción si se ha fumado por menos de quince años.
- Los tumores aerodigestivos superiores se refieren a carcinomas escamosos de boca, hipofaringe, laringe y esófago. El consumo de alcohol aumenta las probabilidades de obtención de estos tumores, sobre todo cuando se consume tabaco con altas cantidades de alquitrán.
- En cuanto a los tumores de riñón y vías urinarias existe vínculo con el consumo de tabaco dado que la mayoría de los carcinógenos del tabaco se expulsa a través de la orina, sucede principalmente en los hombres.

- La conducta tabáquica es un factor de riesgo para el cáncer del tubo digestivo, a diferencia de otros tipos de cáncer no se puede afirmar que el tabaco por sí solo sea el causante de la enfermedad, en cambio se ha encontrado evidencia de que duplica el riesgo pues los carcinógenos del cigarro se disuelven en la saliva y se degluten.
- Respecto al páncreas, hígado y neoplasias malignas (sobre todo leucemia mieloide crónica) y tumores en el aparato genital femenino se ha encontrado relación con el tabaquismo como un elemento que aumenta las posibilidades de enfermedad, sin embargo, no como una causa principal.

Otra de las enfermedades que se provoca en su mayoría de veces por la conducta tabáquica es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica también conocida por sus siglas EPOC. Su principal característica es la obstrucción crónica del flujo aéreo a causa de una reacción inflamatoria provocada por el humo del tabaco, aunque también por la combustión en lugares cerrados. En ocasiones esta enfermedad puede confundirse con otras enfermedades respiratorias, sin embargo, el médico que realice el diagnóstico debe asegurarse que la obstrucción del flujo aéreo es crónica, irreversible e invariable, tomando en cuenta que estos síntomas no son consecuencia de una anatomía patológica. Sin dejar de lado que el tabaquismo no es la única causa del EPOC, se debe recalcar que sí es la principal en la mayoría de los casos, incluso tiene una estrecha relación con el tabaquismo pasivo que favorece la aparición de esta enfermedad.

A las enfermedades respiratorias se les suma la tuberculosis, neumonía, crecimiento de los pulmones y síntomas respiratorios importantes como tos, sibilancias y producción de flema. Esta también la conocida “tos de fumador” ocasionada por los elementos químicos en el humo que irritan las vías respiratorias y los pulmones. Estos químicos se intentan eliminar produciendo mucosidad y tosiendo (American Cancer Society, 2018; OMS, 2019c).

La aterosclerosis es el endurecimiento de las arterias y aumenta el riesgo de padecerla cuando se consume tabaco, provocando inflamación de las arterias, cambios que aumentan la producción de colesterol y lipoproteínas, así como la activación de la coagulación en la sangre derivando en trombosis y cambios metabólicos como la resistencia a la insulina, crecimiento de ácidos grasos, hormona del crecimiento, cortisol y hormona antidiurética. El dejar de fumar disminuye las probabilidades de aterosclerosis, no obstante,

se necesitan varios años sin fumar para mostrar mejoría significativa, agregando que el riesgo no sólo para quién fuma sino también para las personas expuestas al humo (OMS, 2019c; Lorenzo, et al. 2009).

El cáncer, las enfermedades del aparato respiratorio y las enfermedades cardiovasculares tienen como factor de riesgo principal el tabaquismo, por la misma razón son los padecimientos que presenta mayor advertencia general, la OMS (2019c) resume que el daño no sólo en ya dicho sino en todo el organismo.

Las enfermedades bucales que surgen por el tabaquismo son la periodontitis, o sea la inflamación de las encías y la mandíbula suscitando la caída de dientes, la placa bacteriana, dientes amarillos y mal aliento.

En el caso de mujeres embarazadas, afecta el desarrollo del feto, nace de manera prematura y con bajo peso, tiene mayores probabilidades de padecer enfermedades crónicas de adulto, en general enfermar más fácil a lo largo de su vida. El mayor riesgo es la muerte fetal como consecuencia de la falta de oxígeno en la placenta o por un embarazo ectópico (fuera del útero) o la muerte del lactante sobre todo si se sigue fumando después del embarazo. Sobre el mismo tema referente a salud sexual, la adicción al tabaco tiene gran inferencia, disminuye la fertilidad en hombre y mujeres, en casos extremos genera esterilidad. En hombres sucede disfunción eréctil y alteración en el ADN de los espermatozoides, mientras que en mujeres la menstruación es más dolorosa y los síntomas de la menopausia se agravan además de presentarse de 1 a 4 años antes.

La pérdida de audición y de visión, el debilitamiento del sistema inmune, la fragilidad ósea, trastornos gastrointestinales y cutáneos son otras enfermedades vinculadas al consumo de tabaco, pero también a la exposición del humo del mismo, es decir el tabaquismo pasivo.

4.3.1 Tabaquismo y salud mental

El tabaquismo también tiene una estrecha relación con patologías psiquiátricas, se considera que tanto las personas que padecen alguna enfermedad mental corren mayor riesgo de desarrollar adicción al tabaco, como quienes tienen dependencia al tabaco tienen más probabilidades de obtener algún trastorno mental, situación a la que no se le ha dado la

importancia que requiere por la existencia de 5 mitos. El primero es que el tabaco es una manera de automedicación, segundo para las personas enfermas dejar de fumar es más complicado, podría descompensar su trastorno como tercer mito, el cuarto punto es que el tabaquismo no es prioridad en el tratamiento y finalmente no existe un interés por renunciar a la adicción. A este se agrega la dificultad de acceso a tratamientos para la cesación tabáquica, a pesar de las pruebas que afirman que las intervenciones en población general funcionan igual para pacientes psiquiátricos e incluso mejoran la condición de la enfermedad (Sendera-Gutiérrez, Casanova y Vargas 2012, Trebilcock y Corvalán, 2018).

En cuanto a las enfermedades mentales que se encuentran vinculadas a la dependencia tabáquica, está la esquizofrenia. Respecto a esta enfermedad se ha encontrado que los pacientes ambulatorios tienen más hospitalizaciones, intentos de suicidio, síntomas más graves y más efectos negativos causados por los fármacos (Sendera-Gutiérrez, Casanova y Vargas, 2012).

La relación esquizofrenia y tabaquismo no es exclusiva, sino que existen más enfermedades psiquiátricas en las que destacan depresión y ansiedad. Moreno y Medina-Mora (2008) analizaron una serie de investigaciones acerca de tabaquismo y depresión en las que se encontró mayor vulnerabilidad a fumar cuando se padece depresión, pues sus síntomas disminuyen gracias a este hábito. Asimismo, los síntomas de depresión predicen la aparición de tabaquismo en no fumadores. Incluso se ha encontrado que, durante el tratamiento para la depresión, los pacientes se mantienen en abstinencia con mayor probabilidad, de forma contraria cuando el tratamiento es para el tabaquismo crece la sintomatología de depresión y la posibilidad de una recaída.

Se ha planteado la posibilidad de que la ansiedad y el estrés sean el origen y causa del mantenimiento de la conducta tabáquica debido a que muchos fumadores indican que realizan esta acción con el fin de disminuir las sensaciones negativas provocadas por ansiedad y estrés. Asimismo, se ha planteado la existencia de comorbilidad entre el tabaquismo y diversas enfermedades mentales, predominando los distintos trastornos de ansiedad (Wood, Iruarrizaga, Cano-Vindel, Dongil, 2009). También se ha planteado la posibilidad del tabaquismo como un síntoma del trastorno de ansiedad, lo que implica que el tratamiento para el tabaquismo no sólo se enfoque en la adicción sino en tratar y prevenir la ansiedad y demás enfermedades mentales (Becoña, 2003).

CAPITULO 5. ESTADO DEL ARTE

Edo-Gual, Tomás-Sábado y Ardilla-Herrero (2011) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el miedo hacia la muerte (propia o ajena) y su relación con diferentes variables sociodemográficas de un grupo de estudiantes de enfermería. Entre las variables sociodemográficas incluyó sexo, edad, estado civil, curso académico, origen geográfico, creencias religiosas, prácticas religiosas, religión, grado de religiosidad, experiencias previas con la muerte y moribundos, existencia de muertes cercas de alguien más o de ellos mismos, muerte en sus prácticas clínicas y si habían visto morir a alguien. En los resultados se encontró que quienes tenían creencias religiosas temían menos a su muerte, que el miedo principal no es a morir sino al cómo, también se observa que a mayor a edad mayor experiencia con la muerte y por lo tanto un mejor afrontamiento de ella.

Continuando con profesionales de la salud Ascencio, Allende y Verastegui (2014) investigan creencias y actitudes hacia la muerte ya que consideran que estas dos categorías tienen gran influencia en la calidad de los cuidados por parte del personal de salud, en el caso específico de este estudio se trata con personal de cuidados paliativos oncológicos.

Las variables estudiadas en cuanto se definieron creencias, firme acertamiento conformidad en algo o un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un conjunto coherente de respuestas y que se determina por un objeto o situación objetiva coherentes, son creencias en relación al paciente en estado terminal. En cuanto a actitudes se refiere a respuestas de evaluación de un objeto relativamente estables con consecuencias cognitivas, afectivas y comportamentales, las actitudes estudiadas se dirigen hacia la dificultad de mencionar la muerte y como se trata al paciente en este proceso. La variable ansiedad ante la muerte es la reacción emocional producida por la percepción de las señales de peligro o amenazas reales o imaginarias a la propia existencia y son los estímulos internos de la persona como los pensamientos de la muerte propia o ajena.

Los resultados de esta investigación indican que las creencias que se tienen en torno al paciente son la preferencia por morir en su casa que en un hospital. Las actitudes que se tienen son la aceptación de la muerte como una posibilidad real, la aceptación de la muerte

propia, mayor responsabilidad en el acompañamiento de los pacientes. Todas estas creencias y actitudes han llevado al personal de salud a no ver la muerte como fracaso sino como algo natural y en consecuencia tienen respuestas menos defensivas en cuanto a la atención profesional sin embargo muestran evasión y un poco de temor y ambigüedad en componentes afectivo emocionales.

Los profesionales de la salud son una población donde se han estudiado las creencias hacia la muerte, pues son quienes constantemente esta cara a cara con ella. Cuando se trata de creencias religiosas, Raja, León, González, Lupiani, Guillen y Alba (2002) encontraron que los extremos en torno a creer en Dios, es decir, los que se consideran muy creyentes y lo que se consideran ateos, tienen menor ansiedad ante la muerte, pues a pesar de ser ideas contrarias sirven como defensa ante la idea de la muerte en comparación con quienes están en un nivel medio respecto a las creencias religiosas. Por otra parte, las experiencias directas con la muerte no influyen en las creencias religiosas, por contrario, las personas que trabajan con pacientes en estado terminal presentan un mayor rechazo ante la religión. Sobre la misma línea Vilches (2000), resalta la importancia de las creencias religiosas sobre la muerte, esta vez en una población de adultos mayores los resultados arrojaron que considerar la existencia de la vida después de la muerte ya sea un ámbito espiritual o reencarnación ayuda a aceptar la muerte de una mejor manera, también puede ser 'vivir' en el recuerdo de las personas que aman. Entre otros resultados, se expresa que al envejecer el miedo no es directamente a morir sino al cómo se vivirán los últimos momentos, por ejemplo, creer que se estará enfermo, invalido, con dolores y con algún tipo de deterioro, así como la soledad o bien el sufrimiento de los seres queridos.

En cuanto al trabajo con pacientes terminales, no se ve un aumento de ansiedad frente a la muerte, esto se refuerza con el estudio de Allende-Pérez y Verastegui (2014), quienes mencionan que la muerte en área de cuidado paliativos no es un fracaso y es algo natural, a pesar de generar pensamientos sobre la muerte propia o de alguien cercano. Asimismo, el trabajar con personas que están cercanas a la muerte los ha llevado a cambiar su punto de vista, pues ha dado paso la aceptación de la muerte propia, además no la ven como un escape de la vida.

Los pacientes en estado terminal creen que es mejor la muerte en casa y con el menor dolor posible, además del apoyo de médicos, psicólogos y ayuda espiritual.

Lo que rescata en las investigaciones mencionadas, es la presencia de la muerte de otros hace consientes a los individuos de la muerte propia.

González y Fontao (2004), a través de quince entrevistas lograron identificar creencias en fumadores en las que establecieron dos categorías. La primera es motivaciones para el consumo del tabaco como aspectos emocionales, aspectos sociales, factores de inicio en el consumo del cigarrillo, coadyuvantes del consumo del cigarrillo y aspectos fisiológicos. La categoría dos, son factores desalentadores para la cesación del consumo de tabaco como puede ser, aspectos trascendentales, manifestaciones de enfermedad, motivos para dejar de consumir cigarrillo, tiempo máximo que ha dejado de consumir cigarrillo.

En cuanto a la primera categoría los resultados arrojan:

- Respecto a la parte emocional, se fuma para evitar la ansiedad, tristeza, desespero, enojo y el afrontamiento del duelo. Es decir, se busca placer ante sentimientos negativos, los fumadores consideran que los estímulos sensoriales (olfato y sabor) contrarrestan las emociones antes mencionadas.
- Las creencias en aspectos sociales se refieren a fumar como actos repetitivos para evitar el estrés y cansancio que provoca la rutina, asimismo se relaciona con la presión social que se ejerce sobre las personas principalmente en adolescentes, aunque también se presenta en adultos. Se identifico el fumar como destino pues a pesar de saber los daños que causa el tabaquismo se continúa fumando, esto porque se cambia el placer por el conocimiento de los efectos negativos sobre la salud, saber que se va a morir por una razón y creer que si esa razón es el fumar sólo sucederá hasta la vejez.
- Referente a los factores de inicio del tabaquismo se encuentra la curiosidad e imitación, involucrando también el contexto como la familia y la universidad, siendo la familia la más influyente por ser modelos de conducta que se tienen desde pequeños.
- El consumo de alcohol es coadyuvante para fumar, es común que se inicie a consumir tabaco en reuniones familiares donde está presente tanto el licor como el tabaco.
- Por último, los eventos sociales se vinculan con el aumento en el consumo de cigarrillos, es dichos eventos se encuentra el alcohol y juegos que facilitan el fumar.

En la segunda categoría, factores desalentadores para la cesación del consumo del tabaco se tiene que:

- Los aspectos trascendentales son cuando la persona considera que ya es parte de ella el cigarrillo, que es inocuo o que importa la muerte o el daño al organismo si se tiene el placer.
- Ya es un hábito o costumbre y no se planea de dejarlo
- Se expreso miedo por consecuencias en la salud, por ejemplo, en el aparato respiratorio o problemas cardiacos, pero no se dejó de fumar totalmente, sino que por un tiempo.

Estos resultados muestran las creencias como base de las motivaciones hacia el tabaquismo, convirtiéndolo un vicio difícil de dejar por todo lo que subyace en estas creencias. No obstante, brinda información importante que ayuda a la prevención de consumo de tabaco.

Asimismo, García y Santos (2015), encontraron una prevalencia de tabaquismo en estudiantes universitarios en los cuales, a pesar de fumar, creen en que el tabaco es un producto nocivo para la salud, pues no consideran que sea un producto que traiga algún beneficio, por otra parte, si creen en las consecuencias negativas del consumo del cigarro principalmente el cáncer de pulmón, igualmente, no piensan que favorezca el proceso de estudio eliminando el sueño o inspirándolos.

Por el contrario, Santacruz (2005), estudia por qué se deja de fumar. Clasifica las razones en dos tipos. En primera instancia están las razones por salud, como la prevención de enfermedades o mejorar el estado actual, así como motivos personales ya sea porque dejar el cigarro es un reto personal o simplemente abandonar el vicio. Por otro lado, están las razones que se pueden denominar externas tales como presión social o familiar, evitar molestias, consejos de ex fumadores y embarazo. Este estudio se hizo en personal sanitario y no sanitario, no se encontró ninguna diferencia significativa entre las respuestas que otorgaban. Esta falta de significancia se atribuye al carácter de la adicción, es decir, la adicción hacia el tabaco es la misma sin importar que al ser personal sanitario se conozcan bien los efectos del cigarro.

PARTE II.

METODOLOGÍA

1.Planteamiento del problema

El ser humano se desarrolla en diferentes contextos que a pesar de compartir algunas las características con otros como es el lenguaje, la cultura, la época etcétera, las experiencias de vida y como se perciben no son iguales, generando así individuos con cosas en común que al mismo tiempo son muy diferentes. Una de estas experiencias que se comparten, pero se viven diferentes es la muerte.

El ser humano es el único animal consciente de su muerte, desde temprana edad se sabe que se va a morir y de alguna forma esto es lo que da sentido a la vida. No hay compatibilidad con la muerte pues cuando se vive no hay muerte y cuando se muere no hay vida. Pese a ser un fenómeno que no se considere agradable o que alguien espere con entusiasmo es la muerte la que le da sentido a la vida. Si bien parece lejana cuando se trata de otras personas al hablar de uno mismo es un evento que parece inexistente incluso sabiendo que no somos infinitos (Málishhev, 2003).

Es así que saber de la finitud de la vida, pero creer que todavía no es el momento nos lleva a conductas perjudiciales para la salud aun sabiendo cual puede ser el desenlace de las acciones, es entonces tendemos a generar explicaciones de porque hacemos ciertas cosas en las que sin embargo se explican diferente cuando se trata de alguien más. Es por esto que surge este estudio, pues se sabe que, en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas y Tabaco (2016-2017), el 17% (14.9 millones de fumadores de un total de 44 millones 93 mil) de la población de entre 12 y 65 años fuma tabaco actualmente, de esta población (14.9 millones) 8.7% son mujeres y 27.1% son hombres. El promedio de edad en la que se **fuma diariamente** es en mujeres a los 21 años y en hombres a los 18. Estos últimos datos indican que la edad para convertirse en un fumador diario es en la que se encuentran la mayoría de adultos jóvenes que cursan la licenciatura, si a esto se le suma las razones por las que se inicia y se mantiene en esta adicción, es decir por creer que el tabaco es estimulante, placentero, una vía para calamar la ansiedad y estrés (Añaños, 2005; Espinosa y Espinosa, 2010), los estudiantes de licenciatura son un blanco fácil de esta adicción. Asimismo, en la Ciudad de México, 27.8% de la población de entre 12 y 65 años, es fumadora en comparación a Tlaxcala donde sólo en 18.5% fuman.

Dicho lo anterior estudiando las creencias hacia la muerte y conocer si existe una relación con las atribuciones hacia el tabaquismo se encuentre una respuesta a la adicción, generando las bases para la prevención de este problema de salud pública.

2.Preguntas de investigación

General

¿Existe relación entre las creencias hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo en jóvenes universitarios de zona rural y urbana?

Específicas

1. ¿Existe relación entre las creencias religiosas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo?
2. ¿Existe relación entre las creencias científicas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo?
3. ¿Existe relación entre las creencias de destino hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo?
4. ¿Existe relación entre las creencias psicológicas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo?
5. ¿Se encuentran diferencias respecto a las creencias religiosas entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
6. ¿Se encuentran diferencias significativas respecto a las creencias científicas entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
7. ¿Se encuentran diferencias significativas respecto a las creencias de destino entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
8. ¿Se encuentran diferencias significativas respecto a las creencias psicológicas entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?

9. ¿Se encuentran diferencias significativas en las atribuciones de estado de ánimo entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
10. ¿Se encuentran diferencias significativas respecto a las atribuciones de satisfacción entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
11. ¿Se encuentran diferencias significativas respecto a las atribuciones de aceptación social entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
12. ¿Se encuentran diferencias significativas respecto a las atribuciones de fuerza de voluntad entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?
13. ¿Existen diferencias significativas respecto a las atribuciones de oportunidad entre el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores?

3.Objetivos de investigación

General

Conocer si existe relación entre las creencias hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo en jóvenes universitarios de zona urbana y rural.

Específicas

1. Identificar si existe relación entre las creencias religiosas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
2. Identificar si existe relación entre las creencias científicas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
3. Identificar si existe relación entre las creencias de destino hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
4. Identificar si existe relación entre las creencias psicológicas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
5. Comparar las creencias religiosas entre las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores

6. Comparar las creencias científicas entre las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
7. Comparar las creencias de destino entre las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
8. Comparar las creencias psicológicas entre las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
9. Comparar las atribuciones de estado de ánimo entre las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
10. Comparar las atribuciones de satisfacción entre las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
11. Comparar las atribuciones de aceptación social entre las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
12. Comparar las atribuciones de fuerza de voluntad entre las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
13. Comparar las atribuciones de oportunidad entre las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores

4.Hipótesis de investigación

General

Existe relación entre las creencias hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo en jóvenes universitarios de zona rural y urbana

Específicas

1. Existe relación entre las creencias religiosas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
2. Existe relación entre las creencias científicas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo

3. Existe relación entre las creencias de destino hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
4. Existe relación entre las creencias psicológicas hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo
5. Existen diferencias significativas entre creencias religiosas las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
6. Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
7. Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
8. Existen diferencias significativas entre las creencias psicológicas y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
9. Existen diferencias significativas entre las atribuciones de estado de ánimo y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
10. Existen diferencias significativas entre las atribuciones de satisfacción y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
11. Existen diferencias significativas entre las atribuciones de aceptación social y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
12. Existen diferencias significativas entre las atribuciones de fuerza de voluntad y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores
13. Existen diferencias significativas entre las atribuciones de oportunidad y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores

5. Variables

Variable Independiente (V.I.) Creencias

- *Definición Conceptual:* “la probabilidad subjetiva de la relación entre el objeto de creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo” (Fishbein y Ajzen, 1975 p.131)
- *Definición Operacional:* Se midió a través de la escala CM y AT con respuesta tipo Likert.

Variable Dependiente (V.D.) Atribuciones

- *Definición Conceptual:* “un proceso en virtud del cual la mayoría de la gente decide por qué ocurrieron ciertos hechos o por qué algunas personas se comportaron en cierta forma. Cuando oímos hablar de un suceso y nos preguntamos por qué ocurrió, estamos haciendo una atribución respecto a su causa” (Kimble et al. 2002, p.104)
- *Definición Operacional:* Se midió a través de la escala CM y AT con respuesta tipo Likert.

Variables Sociodemográficas (V.S.) Sexo, Estado Civil, Religión, Edad, Universidad, Área de estudio, Año que cursa, Fumador

- *Definición Operacional:* Se midió a través de la escala CM y AT

6. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de tipo descriptiva, de campo, cuantitativa, intragrupo, con un diseño ex post facto y de corte transversal.

7. Población y Muestra

Se trabajó con una población de jóvenes que están cursando la universidad, pertenecientes a carreras de las 4 áreas, provenientes de zona rural y urbana. La muestra será no probabilística, con muestreo accidental.

- *Criterios de inclusión:* Jóvenes de entre 17 y 26 años de edad estudiantes de licenciatura en zona rural y zona urbana.
- *Criterios de exclusión:* Personas menores de 17 años y mayores de 26 años de edad, quienes hayan concluido la licenciatura.
- *Criterios de eliminación:* Instrumentos que no hayan sido respondidos totalmente y/o no cuenten con los criterios de inclusión.

8. Instrumento de medición

El instrumento final con nombre CM y TA, con $\alpha=.826$ y validez de constructo, con una varianza explicada de 45.977%, se compone de nueve factores que se reparten entre dos categorías, la primera es creencias hacia la muerte (CM) con y la segunda categoría son atribuciones hacia el tabaquismo (AT). Asimismo, se tiene 8 variables sociodemográficas que son sexo, estado civil, religión, edad, universidad, carrera, año que cursa y fumador.

La primera categoría CM se compone de 4 factores:

El primer **Factor de creencias 1. Religión**, son creencias sobre-naturales que relacionan a la muerte con un ser todopoderoso quien es el encargado de decidir cuándo se va a morir y si también de decidir el rumbo de la persona en la vida que existe después de la muerte con base en sus actos. Se forma por reactivos 1, 2, 3, 9 y 15.

De forma contraria el **Factor de creencias 2. Ciencia**, vincula a la muerte con hechos precisos que se pueden comprobar y de alguna forma observar, son creencias de tipo natural material, cabe destacar que en esta categoría la muerte es sólo el cese irreversible de las funciones biológicas. Los reactivos que pertenecen a este factor son 5, 7, 13, 14, 19 y 20.

El **Factor de creencias 3. Destino**, compuesto por los reactivos 1, 18, 21 y 24, **también** forma parte del tipo de creencias sobre-naturales, a diferencia de las creencias religiosas, la muerte en este caso no se deja en manos de un ser sino de una fuerza desconocida que determina el tiempo y el cómo se va a morir.

Las creencias psicológicas son la que hacen referencia a los estados internos de la persona, en el caso de la muerte se relaciona con el cómo se vive este proceso. Lo mencionado anteriormente se explica a través del **Factor de creencias 4. Psicología**, donde los reactivos son 6, 10 y 12.

En segundo tenemos Atribuciones hacia el tabaquismo AT tiene 5 factores, en este apartado los reactivos se enumeran nuevamente desde el 1 hasta el 24 ya que se trata de otra categoría.

El **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo**, explica por qué se fuma de acuerdo a los estados de ánimo que presenta la persona como puede ser estrés, tristeza o ansiedad. Se compone de los reactivos 6, 13, 14, 16, 17, 18 y 20. Se considera como una atribución de tipo interna.

Los reactivos 2, 7, 8 y 10, conforman el **Factor de atribuciones 2. Satisfacción**, el cual se refiere al placer que produce fumar, siendo esta la explicación del tabaquismo y se considera una atribución de tipo externa.

Por su parte el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social**, indica como causa del tabaquismo a la presión social que se ejerce sobre el sujeto para fumar para la integración a algún grupo o ser aceptado por quienes considera son sus amigos. Los reactivos 1, 3, 12 y 15 integran este factor que se clasifica como atribución de tipo externa.

El **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad**, se refiere a esta como la razón para evitar fumar o bien dejar de hacerlo, es una atribución interna y sus reactivos son 11, 19, 21, y 24.

Finalmente, el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**, es un factor de atribución externa compuesto por los reactivos 8, 22 y 23. En este factor la explicación que se le brinda al tabaquismo son las diversas oportunidades que tienen las personas para conseguir tabaco ya sea desde su casa o en la escuela por mencionar ejemplos.

9.Procedimiento

Se visitaron diferentes facultades y zonas comunes como las Islas de ciudad universitaria en la Ciudad de México, así como los tres campus de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Una vez estando en campus tres, debido a su ubicación se pidió ayuda a estudiantes universitarios de la zona rural de Tlaxcala, obteniendo en la muestra estudiantes tanto de zona urbana como zona rural y de diversas carreras.

Se abordó a los estudiantes en sus áreas de descanso y se les pidió amablemente apoyo para responder una encuesta, se les entregaban las hojas correspondientes y una pluma para escribir, en algunos casos las hojas estaban impresas por ambos lados, de ser así se les hacía la aclaración para que respondieran por completo. Se les decía que si tenían alguna duda podían preguntar con toda la confianza, asimismo, si lo deseaban se le explicaba un poco sobre el tema de investigación, siempre al final del proceso para no influir en las respuestas, los sujetos respondían en un tiempo aproximado de 7 a 10 minutos. Al finalizar se les agradecía y se repetía el procedimiento con otros estudiantes que desearán apoyar. En todo momento se mantuvo cerca de quienes respondían el instrumento en el caso de que tuvieran alguna duda. Se aplicaron un total de 520 instrumentos, de los cuales se eliminaron 29 por

no cumplir con los criterios de inclusión o no estar respondidos por completo. Todo esto en un lapso de 10 días hábiles, con el apoyo de algunos compañeros para agilizar el tiempo de aplicación.

Posteriormente se realizó una base de datos en SPSS en la que se vaciaron las respuestas de las encuestas para proceder a la realización de los análisis estadísticos reexportados en la Parte III. Resultados. Se debe resaltar que en el momento de registrar los datos la variable carrera se modificó a área puesto que existían diversas carreras con las que quedaría una gran desproporción.

PARTE III.

RESULTADOS

1. Confiabilidad

La confiabilidad es la consistencia de resultados al replicar el estudio en cierta población y características de aplicación. Para detectar la confiabilidad de un instrumento se utiliza el test Alfa de Cronbach el que arroja un coeficiente el cual indica el grado de consistencia. Un coeficiente aceptable es de .700, si el valor está por debajo de este rango la confiabilidad se considera baja, para considerar que un instrumento tiene un valor de alfa adecuado debe de encontrarse entre .800 y .900 (Celina y Campo-Arias, 2005). Con base en lo mencionado la confiabilidad de la medición realizada es buena con un valor de $\alpha=.826$ (ver tabla 5)

TABLA 4. Resumen del procesamiento de casos. **TABLA 5.** Estadísticos de fiabilidad.

	N	%
Casos Validos	491	100.0
Excluidos ^a	0	0
Total	491	100.0

Alfa de Cronbach	N de elementos
.826	48

^a eliminación por lista basada en todas las variables de procedimiento

Asimismo la confiabilidad puede subir cuando se eliminan reactivos que no son consistentes como los demás, en el caso del instrumento CM y AT, por contrario al eliminar algún elemento la confiabilidad se mantenía o disminuía principalmente para los ítems que miden atribuciones hacia el tabaquismo (tabla 6b), por su parte en el caso de las creencias hacia la muerte (tabla 6a) el alfa de Cronbach subía un coeficiente mínimo (por ejemplo en los reactivos 2,4,7 y 14) por lo que se decidió no eliminar ningún reactivo.

TABLA 6a. Media, Varianza, Correlación elemento-total corregida y alfa de Cronbach si se elimina elemento de los ítems pertenecientes a la categoría Creencias hacia la muerte

Reactivo	Media	Varianza	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
1.Considero que el momento en que aparece la muerte es cosa del destino	3.01	1.296	.230	.824
2.A mi consideración las personas mueren sólo si Dios así lo quiere	2.10	1.419	.109	.827
3.Creo que las personas que mueren en pecado se van al infierno	1.98	1.385	.158	.825

Tabla 6a. Continuación

4.La ciencia es la única fuente de conocimiento capaz de explicar lo que pasa en la muerte	3.01	1.283	.061	.828
5.Al morir una persona deja de sentir totalmente	3.59	1.462	.139	.826
6.Pienso que el mejor apoyo a las personas que han sufrido una muerte reciente de un ser querido es escuchándolas	4.04	1.008	.228	.824
7.La existencia de las personas termina con la muerte	2.85	1.697	.097	.827
8.Creo que el concepto de muerte puede ser un potenciador de la creatividad	3.41	1.221	.181	.825
9.Pienso que las personas que creen en Dios van al cielo después de morir	2.26	1.395	.212	.824
10.Considero los gestos pueden ser un mejor consuelo que las palabras ante la muerte de una persona amada	3.27	1.177	.143	.826
11.Pienso que la muerte se podrá evitar con los avances científicos	4.48	1.548	.182	.825
12.La muerte de un ser querido puede superarse en compañía de personas cercanas	3.73	1.059	.282	.822
13.Considero que la muerte es el final de la vida humana	3.67	1.193	.174	.825
14.Creo que después de la muerte sólo queda el cuerpo en descomposición	3.55	1.277	.101	.827
15.Pienso que aceptar la ley de Dios es importante para ganar un lugar con él al morir	2.26	1.256	.202	.824
16.Creo que el proceso de muerte de un ser amado lo vive cada quien de diferente forma	4.35	.948	.198	.824
17.Pienso que el significado que cada quien le da a la muerte funciona como motivación	3.72	1.025	.153	.825
18.Pienso que la muerte llega cuando se ha cumplido la misión que cada quien tiene	2.77	1.256	.176	.825
19.Las personas dejan de sentir en el momento que mueren	3.56	1.170	.244	.823
20.La muerte es el cese irreversible de las funciones vitales	3.90	1.121	.170	.825
21.Para mí la muerte es suceso que controla el destino	2.60	1.183	.239	.823
22.El saber que voy a morir me motiva a plantear un plan de vida	3.25	1.237	.274	.822
23.Considero que la concepción que se tiene de la muerte es la que brinda sentido a la vida	3.20	1.106	.294	.822
24.Considero que el tiempo en que se presenta la muerte en todas las personas ya está establecido	2.51	1.285	.257	.823

TABLA 6b. Media, Varianza, Correlación elemento-total corregida y alfa de Cronbach si se elimina elemento de los ítems pertenecientes a la categoría Atribuciones hacia el tabaquismo

Reactivo	Media	Varianza	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
1.Consumir tabaco se origina por la invitación de los amigos	2.86	1.230	.389	.819
2.Fumar es debido a la sensación inmediata que genera	2.87	1.117	.446	.818
3.El fumar es sólo porque se quiere convivir con amigos	2.46	1.097	.410	.819
4.Consumir cigarros es para una mejor convivencia familiar	1.63	.935	.187	.824
5.El fumar es gracias a que en las fiestas hay cigarros	2.14	1.160	.376	.820
6.Estresarse provoca el consumo de tabaco	2.87	1.275	.459	.817
7.Las personas fuman porque les gusta cómo se siente	3.52	1.001	.359	.821
8.El placer que produce el cigarro es la razón por la que se fuma	3.37	1.089	.408	.819
9.Se consume tabaco porque se puede encontrar cigarros en la escuela	2.41	1.174	.395	.819
10.Fumar es porque el cigarro brinda satisfacción	3.24	1.114	.316	.821
11.Se puede dejar el tabaco siendo firme con la decisión	3.95	1.160	.142	.826
12.El tabaquismo es porque siempre habrá alguien que haga una invitación a fumar	2.50	1.135	.389	.820
13.Consumir tabaco se realiza porque siempre hay oportunidades para hacerlo	2.68	1.398	.435	.818
14.Se fuma para olvidar los problemas por un momento	2.49	1.405	.472	.817
15.La razón por la que se fuma es para encajar en un grupo de amigos	2.60	1.400	.446	.818
16.Fumar es para evitar sentir ansiedad	2.97	1.538	.443	.818
17.Consumir cigarro ayuda a eliminar la tristeza	2.20	1.205	.408	.819
18.Fumar es para evitar los problemas familiares	2.00	1.147	.312	.822
19.Se consume cigarro sólo porque se quiere hacerlo	3.69	1.524	.191	.825
20.Fumar se hace para divertirse con amistades	2.59	1.308	.423	.819

Tabla 6b. Continuación

21.Evitar fumar es gracias a la fuerza de voluntad	3.68	1.629	.262	.823
22.Se fuma porque los padres fuman	2.51	1.450	.397	.819
23.Observar a la familia fumar provoca que se inicie a hacerlo	2.82	1.516	.385	.819
24.Únicamente se necesita determinación para negarse a fumar	3.87	1.550	.184	.825

2.Análisis factorial

El análisis factorial es una prueba que permite unir las pruebas que miden lo mismo, por lo que reduce el número de variables con las que se enfrenta el investigador. En las ciencias sociales, el análisis factorial funciona como evidencia de validez (Kerlinger y Lee, 2002).

Para determinar si la muestra es adecuada a los instrumentos aplicados, el test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), es el indicado para definir si existe tal adecuación, mientras más cercano el valor sea al 1, la muestra es más adecuada. En el caso particular de esta investigación, el valor de la prueba KMO es de .820, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett resultó con 1128 gl de $\chi^2=7166.056$ ($p=.000$), estos valores en conjunto indican una adecuada interrelación de los reactivos (ver tabla 7).

TABLA 7. Prueba KMO y Esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.820
Prueba de Aprox. Chi-cuadrado		7166.056
esfericidad de gl		1128
Bartlett Sig.		.000

Para poder identificar los factores que componen a los instrumentos de creencias hacia la muerte (CM) y atribuciones hacia el tabaquismo (AT) se utiliza la matriz de componentes rotados, los valores obtenidos dieron un total de 9 factores entre ambos instrumentos. Para atribuciones hacia el tabaquismo resultaron 5 Factores (tabla 8), dónde se eliminaron 2 reactivos de los 24 principales (4 y 5) y para creencias hacia la muerte 4 factores (tabla 9) en el que se eliminaron los reactivos 4, 8, 11, 16, 17, 22 y 23, dando un total de 17 reactivos de 24, para quedar en 39 reactivos de los 48 originales. Tal exclusión se realizó bajo los criterios de no cumplir con un peso factorial igual o mayor a .35 y pertenecer

a factores con 1 o 2 reactivos. La extracción de estos factores convergió en 12 iteraciones, con el método de rotación Varimax.

TABLA 8. Factores y carga factorial de Atribuciones hacia el tabaquismo

Reactivo	Factor 1. Estados de animo	Factor 2. Satisfacción	Factor 3. Aceptación social	Factor 4. Fuerza de voluntad	Factor 5. Oportunidad
17.Consumir cigarro ayuda a eliminar la tristeza	.779				
14.Se fuma para olvidar los problemas por un momento	.685				
16.Fumar es para evitar sentir ansiedad	.628				
18.Fumar es para evitar los problemas familiares	.614				
20.Fumar se hace para divertirse con amistades	.409				
6.Estresarse provoca el consumo de tabaco	.398				
13. Consumir tabaco se realiza porque siempre hay oportunidades para hacerlo	.367				
8.El placer que produce el cigarro es la razón por la que se fuma		.816			
7.Las personas fuman porque les gusta cómo se siente		.776			
10.Fumar es porque el cigarro brinda satisfacción		.676			
2.Fumar es debido a la sensación inmediata que genera		.504			
1.Consumir tabaco se origina por la invitación de los amigos			.766		
3.El fumar es sólo porque se quiere convivir con amigos			.703		
15.La razón por la que se fuma es para encajar en un grupo de amigos			.652		
12.El tabaquismo es porque siempre habrá alguien que haga una invitación a fumar			.609		
21.Evitar fumar es gracias a la fuerza de voluntad				.766	
24.Únicamente se necesita determinación para negarse a fumar				.703	
11.Se puede dejar el tabaco siendo firme con la decisión				.652	
19.Se consume cigarro sólo porque se quiere hacerlo				.609	
23.Observar a la familia fumar provoca que se inicie a hacerlo					.775
22.Se fuma porque los padres fuman					.771
9.Se consume tabaco porque se puede encontrar cigarros en la escuela					.363
Total de reactivos	7	4	4	4	3
% de varianza total explicada del factor	6.549	5.455	5.364	4.617	3.787
Valor del coeficiente del Alfa de Cronbach	.792	.750	.730	.671	.672

Los factores resultantes para AT en contenido se refieren a lo siguiente:

El **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo**, con un $\alpha=.792$, siete reactivos y una varianza total explicada de 6.549%, mide como las personas consideran que fumar se debe al cómo se siente una persona, principalmente en estados de tristeza, ansiedad, estrés, es decir como una forma de evadirlos. Basado en la clasificación realizada por Espinosa y Espinosa (2010), donde menciona que existen fumadores que utilizan el tabaco para reducir tensión, o por asociación con momentos agradables como puede ser comer o convivir en una fiesta. Asimismo, se considera una atribución de tipo interna pues indica la causa del tabaquismo proviene de una fuente personal dentro del actor (Lalljee, 1982; Heider, 1958 en Morales; 1999; Crespo, 1982).

Luego se tiene el **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** ($\alpha=.750$, varianza total explicada 5.455%, 4 reactivos), esta es una atribución que puede considerarse disposicional puesto que se trata de un estado interno de la persona, sin embargo, por la forma en la que se redactó el instrumento se toma este factor como atribución situacional ya que el sentir placer proviene de una fuente externa que en este caso es el cigarro, agregando que la adicción que genera no es algo que se pueda controlar la persona pues existe una dependencia física que se origina en el cerebro liberando diversos tipos de hormonas entre ellas la dopamina que es la encargada de producir felicidad y que en comparación con otras drogas la adicción es inmediata (Campo, 2002; Pérez, Pérez y Fernández, 2007; Espinosa, 2004). Este factor indica que las personas piensan que fumar es porque el cigarro produce una sensación agradable inmediata y les gusta cómo se siente consumir cigarro.

El **Factor de atribuciones 3. Aceptación social**, expone que el tabaquismo es producto de la presión social y el sentido de pertenencia a un grupo, siendo los amigos quienes incitan a la conducta tabáquica, por esta razón es una atribución externa, retomando que una atribución de este tipo se realiza cuando la causa (en este caso las amistades) es ajena a la persona. Aunado a esto, se ha probado que el tabaquismo suele iniciar por factores sociales como la búsqueda de aceptación, la elaboración de una imagen y personalidad, como un facilitador para las relaciones con otros, así como el creer que es algo normal que ya es parte de la cultura (Espinosa y Espinosa, 2010; Añaños, 2005). El alfa del factor es de .730, con una varianza total explicada de 5.364%, y un total de 4 reactivos.

En cuanto al **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad**, presenta un alfa de .671, contiene 4 reactivos y una varianza total explicada 4.617%. Los reactivos que componen el factor, explican que los individuos pueden negarse a fumar ya sea por primera vez o abandonar la adicción, únicamente como el hecho de así desearlo, por lo que, es un estado interno de la persona, es decir una atribución disposicional. De forma contraria a los factores anteriores, este mide al tabaquismo desde otro punto de vista en el que la dependencia física tiene menor peso en comparación a mejorar la salud, prevenir enfermedades, o no ceder ante la presión de otros por fumar, siendo factores que los no fumadores o quienes han abandonado el tabaco mencionan como motivo (Santacruz, 2005).

Por último, para Atribuciones hacia el Tabaquismo, el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**, se refiere al acceso y facilidad para encontrar cigarrillos y consumirlos, como puede ser la familia, fiestas e incluso la escuela, como menciona Espinosa y Espinosa (2010) quienes son fumadores pasivos en un ambiente social y familiar, tienen mayores probabilidades de convertirse en fumadores activos debido a que tiene una vía cercana hacia el cigarrillo. Aquí se realiza una atribución externa, pues es el contexto el que genera el tabaquismo, cuenta con un $\alpha=.672$, la varianza acumulada es de 3.787% y 3 reactivos.

TABLA 9. Factores y carga factorial de Creencias hacia la muerte

Reactivo	Factor 1. Religión	Factor 2. Ciencia	Factor 3. Destino	Factor 4. Psicología
15.Pienso que aceptar la ley de Dios es importante para ganar un lugar con él al morir	.784			
9.Pienso que las personas que creen en Dios van al cielo después de morir	.770			
3.Creo que las personas que mueren en pecado se van al infierno	.731			
2.A mi consideración las personas mueren sólo si Dios así lo quiere	.730			
19.Las personas dejan de sentir en el momento que mueren		.775		
13.Considero que la muerte es el final de la vida humana		.661		
5.Al morir una persona deja de sentir totalmente		.660		
14.Creo que después de la muerte sólo queda el cuerpo en descomposición		.658		
7.La existencia de las personas termina con la muerte		.590		
20.La muerte es el cese irreversible de las funciones vitales		.530		
21.Para mí la muerte es suceso que controla el destino			.698	
1.Considero que el momento en que aparece la muerte es cosa del destino			.695	
24.Considero que el tiempo en que se presenta la muerte en todas las personas ya está establecido			.684	
18.Pienso que la muerte llega cuando se ha cumplido la misión que cada quien tiene			.589	
10.Considero los gestos pueden ser un mejor consuelo que las palabras ante la muerte de una persona amada				.736
6.Pienso que el mejor apoyo a las personas que han sufrido una muerte reciente de un ser querido es escuchándolas				.667
12.La muerte de un ser querido puede superarse en compañía de personas cercanas				.528
Total de reactivos	4	6	4	3
% de varianza total explicada del factor	6.260	5.780	4.489	3.676
Valor del coeficiente del Alfa de Cronbach	.827	.741	.704	.516

El contenido del instrumento CM contiene 4 factores. El **Factor de creencias 1. Religión**, en el que se cree que la muerte se relaciona con un ser divino ya sea que es él quien decide el momento en que sucede, o bien el rumbo de la vida después de la muerte con base en su comportamiento en la tierra. El creer en la vida después de la muerte o un Dios que controla este evento, brinda al ser humano respuestas que de otra forma no se podría obtener, minimizando el miedo a la muerte y reduciendo la incertidumbre ante la incógnita sobre la muerte (San Martín, 2007; Font, 1999; O' Dea, 1978; Silva, Corona y Herrera, 2017). El alfa que obtuvo es de .827, con una varianza total explicada de 6.260% y se compone de 4 reactivos.

El **Factor de creencias 2. Ciencia**, compuesto por 6 reactivos, $\alpha=.741$ y varianza total explicada de 5.780%, contiene afirmaciones que mencionan a la muerte el final de la vida, en donde después de ella, ya no existen ningún tipo de sensación sólo queda el cuerpo en descomposición, una vez dicho esto, se debe indicar que la base teórica del factor está en como la ciencia describe a la muerte como el cese irreversible de las funciones biológicas (Echeverría, et al., 2004), este concepto se ha modificado durante el tiempo, pues con anterioridad si el corazón continuaba funcionando pero el cerebro no, no se podía dar un diagnóstico de muerte a pesar de saber que la persona en estas condiciones no tenía forma de despertar, es por eso que la palabra 'irreversible' unifica el diagnóstico de muerte ya sea por muerte cerebral o falla respiratoria (Echeverría, et al., 2004; Knight, 1999).

Continuando, el **Factor de creencias 3. Destino**, trata sobre como las personas piensan que la muerte es un evento totalmente fuera de su alcance y que el momento que se presenta esta establecido desde el nacimiento y aparece cuando hemos cumplido la misión que se viene a cumplir al mundo. El destino es una fuerza cósmica fuera del ser humano, en ocasiones las creencias religiosas y sobre el destino de juntan pues para muchas personas el destino es producto de alguna divinidad (Pepitone, 1991). La varianza total explicada del factor es de 4.489%, con $\alpha=.704$ y se forma por 4 reactivos.

Finalmente se encuentra el **Factor de creencias 4. Psicología**, con varianza total explicada de 3.676%, $\alpha=.516$ y compuesto por 3 reactivos, indica la parte cognitiva del ser humano y como se actúa ante la muerte, por ejemplo, con la empatía y el acompañamiento prudente con personas que han padecido la muerte de un ser querido. En este caso se trata de medir lo que personas creen que se debe hacer ante la muerte a diferencia de los otros

factores donde se mide lo que se piensa que es la muerte, esto por el carácter de las creencias psicológicas, como procesos mentales propios que nos posibilita ciertos resultados (Pepitone, 1991), además de, el cómo la psicología estudia a la muerte dirigiendo la atención a personas que han sufrido pérdidas y como lo manejan, por ejemplo, en el caso de las etapas del duelo presentadas por Kübler-Ross (2011), si este evento sucede durante la infancia, adolescencia, adultez o vejez, quien parentesco se tiene con la persona fallecida, y la razón de la muerte, aunado a las diferentes expectativas que se tienen de cómo se debe actuar o no dependiendo de la cultura y por ser un tema tabú (Urmeneta, 2001; Gamo y Pazos, 2009; Lynch y Oddone, 2017).

TABLA 10. Varianza explicada, Varianza acumulada, media y desviación estándar por factor.

Instrumento	Factor	% de varianza	% varianza total acumulada	M	D.E.
Atribuciones	1. Estados de ánimo	6.549	6.549	2.54	.782
Creencias	1.Religión	6.260	12.810	2.14	.975
Creencias	2.Ciencia	5.780	18.590	3.52	.801
Atribuciones	2. Satisfacción	5.455	24.045	3.25	.817
Atribuciones	3.Aceptación social	5.364	29.408	2.60	.863
Atribuciones	4.Fuerza de voluntad	4.617	34.025	3.79	.872
Creencias	3.Destino	4.489	38.514	2.72	.919
Atribuciones	5.Oportunidad	3.787	42.301	2.58	.935
Creencias	4. Psicología	3.676	45.977	3.67	.748

Por medio de la tabla 10 se puede observar cómo el instrumento entero mide un 45.977% total de la varianza acumulada en la suma de sus 9 factores, mientras que la categoría Creencias hacia la Muerte mide un total de 20.205%, la categoría Atribuciones hacia el Tabaquismo mide un total de 25.772% de la varianza acumulada de dicho instrumento.

3.Estadísticos Descriptivos

Se seleccionó a una muestra de 520 participantes de los cuales se eliminaron 29 instrumentos ya aplicados por no cumplir con los criterios de inclusión, dando un total de 491 sujetos de los cuales el 280 (57%) son mujeres y el 211 (43%) hombres.

En cuanto al estado civil un 472 (96.1%) indicaron estar solteros mientras que 19 (3.9%) dijeron estar casados, asimismo, respecto a la religión 248 (57.8%) mencionaron ser católicos, 30 (6.1%) cristianos, 177 (36%) practican otra religión.

Para la edad se elaboraron tres rangos, de 17 a 19 años, de 20 a 22 años y de 23 a 26 años, donde las frecuencias fueron 197 (40.1%), 221 (45%), 73 (14.9%), respectivamente, la edad mínima fue de 17 y la máxima de 26, con una media de 20.34 años de edad.

Todos los participantes son estudiantes universitarios de los cuales, 237 (48.3%) estudian en zona urbana y 254 (51.7%) estudian en zona rural, 183 (37.3%) cursan el primer año, en segundo año estudian 103 (21%) sujetos, en tercer año están 113 (23%), en cuarto año 75 (15.3%), por último, en quinto año cursan 17 (3.5%). Todos estudian en las 4 áreas de estudio distribuidos de la siguiente forma, en área 1 hay 70 sujetos (14.3%), en área 2 se encuentran 287 (58.5 %), hay 105 (21.4%) estudiando en área 3 y 29 (5.9%) en área 4.

Finalmente, 151 (30.8%) de ellos informaron ser fumadores y 340 (69.2%) dijeron no ser fumadores (tabla 11).

TABLA 11. Tabla de frecuencias para variables sociodemográficas.

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje	Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo			Área		
Mujer	280	57	Área 1	70	37.3
Hombre	211	43	Área 2	120	24.5
Total	491	100	Área 3	113	23
Estado Civil			Área 4	75	15.3
Soltero (a)	472	96.1	Total	491	100
Casado (a)	19	3.9	Años que cursa		
Total	491	100	Primer año	183	37.3
Religión			Segundo año	103	21
Católica	284	57.9	Tercer año	113	23
Cristiana	30	6.1	Cuarto año	75	15.3
Otra	177	36	Quinto año	17	3.5
Total	491	100	Total	491	100
Edad			Fumador		
17-19 años	197	40.1	Si	151	30.8
20-22 años	221	45	No	340	69.2
23-26 años	73	14.9	Total	491	100
Total	491	100			
Universidad					
Urbana	237	48.3			
Rural	254	51.7			
Total	491	100			

4. Correlación de Pearson

La correlación de Pearson (r) es una prueba estadística que permite analizar la relación de dos variables, pero no determina si una variable influye sobre otra. Cuando los valores de la correlación son negativos se dice que mayor de una variable menos de la otra, si es positiva,

se establece que a mayor de una variable mayor de la otra. Para determinar si los resultados son significativos, se utiliza un nivel de significancia de 0.05, lo que indica que el investigador tiene un 95% de para generalizar y sólo con un 5% de error, o bien un nivel de 0.01, donde hay un 99% a favor y 1% de error (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Para representar el valor de significancia de 0.01 se usarán dos asteriscos (**) junto al nivel de la r, para el nivel de significancia de 0.05 se utilizará un asterisco (*).

Con base en los resultados arrojados por SPSS mostrados en la tabla 10, existe una correlación positiva significativa muy baja entre el **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo** y el **Factor de creencias 1. Religión** al igual que el **Factor de creencias 3. Destino**, con un valor de $r=.118^{**}$ y $r=.127^{**}$ respectivamente. Mientras que correlaciona de manera significativa, positiva, moderada con el **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** ($r=.497^{**}$), el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** ($r=.570^{**}$) y el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad** ($r=.523^{**}$).

El **Factor de atribuciones 2. Satisfacción**, correlaciona positivamente y significativamente con el **Factor de creencias 2. Ciencia** con un valor de $r=.103^*$, así como con el **Factor de creencias 4. Psicología** con $r=.151^{**}$, por lo tanto, ambas correlaciones son muy bajas. Por otra parte, existe una correlación positiva, significativa, baja, con el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** con $r=.328^{**}$ y el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad** con valor de $r=.523^{**}$, no obstante, se observa una correlación positiva, significativa, baja con valor de $r=.226^{**}$ con el **Factor 4. Fuerza de voluntad**.

Para el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** muestra una correlación positiva, significativa, moderada ($r=.452^{**}$) con el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**. Asimismo, con el **Factor de creencias 1. Religión** tiene una correlación, positiva, significativa, muy baja con valor de $r=.112^*$ y con el **Factor de creencias 3. Destino** con $r=.132^*$, es decir una correlación positiva, significativa, muy baja.

En cuanto al **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad**, se observa una correlación positiva, significativa, muy baja con $r=.090^*$. La correlación con el **Factor de creencias 2. Ciencia**, tiene un valor de $r=.169^{**}$, lo que indica ser positiva, significativa y muy baja, así como con el **Factor de creencias 4. Psicología** existe una correlación positiva, significativa, baja con $r=.237^{**}$.

El factor de atribuciones 5. Oportunidad correlaciona de forma positiva, significativa, muy baja $r=.119^{**}$ con el **Factor de creencias 3. Destino**.

En cuanto a las creencias el **Factor 1. Religión** tiene una correlación negativa, significativa, muy baja con el **Factor de creencias 2. Ciencia** con valor de $r=-.173^{**}$, también correlaciona de manera positiva, significativa, moderada con el **Factor de creencias 3. Destino** con valor de $r=.482^{**}$.

El **Factor de creencias 2. Ciencia**, tiene una correlación negativa, significativa, muy baja con valor de $r=-.134$ con el **Factor de creencias 3. Destino**, sin embargo, hay una correlación positiva, significativa, muy baja con el **Factor de creencias 4. Psicológicas** con $r=.170^{**}$

Por último, el **Factor de creencias 3. Destino**, tiene con $r=.146^{**}$, tiene una correlación positiva, significativa, muy baja con el **Factor de creencias 4. Psicológicas** (ver tabla 12).

TABLA 12. Correlación de Pearson.

	Factor A1. Estados de ánimo	Factor A2. Satisfacción	Factor A3. Aceptación social	FactorA4. Fuerza de voluntad	Factor A5. Oportunidad	Factor C1. Religión	Factor C2. Ciencia	Factor C3. Destino	Factor C4. Psicología
Factor A1. Estados de ánimo	1	.497**	.570**	.044	.532**	.118**	.020	.127**	.067
Factor A2. Satisfacción		1	.328**	.226**	.317**	-.064	.103*	.014	.151**
Factor A3. Aceptación social			1	.041	.452**	.112*	-.009	.132**	.052
Factor A4. Fuerza de voluntad				1	.090*	-.087	.169**	.014	.237**
Factor A5. Oportunidad					1	.072	-.017	.119**	.088
Factor C1. Religión						1	-.173**	.482**	-.007
Factor C2. Ciencia							1	-.134**	.170**
Factor C3. Destino								1	.146**
Factor C4. Psicología									1

** La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0.05(bilateral)

Los datos indican que la correlación entre el **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo** y el **Factor de atribuciones 2. Satisfacción**, señalan que los jóvenes universitarios consideran que el tabaquismo es consecuencia de emociones desagradables como la tristeza, ansiedad y estrés, al sentir estas emociones se busca placer a través del tabaco siendo la sensación agradable que produce el cigarro también una causa del tabaquismo.

El **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo** y el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** correlacionan positivamente, es decir cuando se fuma para evitar sensaciones como estrés, tristeza y ansiedad, también se hace para encajar en un grupo de amigos y poder relacionarse con otras personas en diversos ambientes.

La correlación entre el **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo** y el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**, refiere que experimentar los estados de ánimo ansiedad, tristeza y estrés tienen relación con la oportunidad para fumar, o dicho de otra forma los estudiantes consideran que el tabaquismo se debe a los estados de ánimo que se explican en el factor 1, así como se debe a las oportunidades que tienen para iniciar a fumar como es el nicho familiar o la escuela cuando ambas situaciones se presentan.

Al correlacionar positivamente el **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo** con el **Factor de creencias 1. Religión**, menciona que cuando hay mayores creencias religiosas hacia la muerte (creer que la muerte se da por obra de un ser divino y que existe la vida después de la muerte), más se les atribuye a los estados de ánimo como tristeza, ansiedad o estrés como la causa del tabaquismo.

Por su parte el **Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo** tiene una correlación positiva con el **Factor de creencias 3. Destino**, por lo tanto, entre más se considera que la razón por la que se consume tabaco es sentir estrés, ansiedad o tristeza, se cree que el momento y el cómo se da muerte esta previamente establecida por una fuerza llamada destino.

El **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** y su correlación positiva con el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social**, indican que los estudiantes entre más consideran que el tabaquismo es debido a la sensación agradable que produce fumar, también atribuyen mayor aceptación dentro de un grupo social al fumar siendo está igualmente una razón por la que se consume tabaco.

La existente correlación del **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** con el **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad**, demuestran que entre más se piensa que el tabaquismo es debido al placer que genera el cigarro, hay mayores posibilidades de dejar de fumar o evitar hacerlo sólo con desearlo.

Asimismo, el **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** y el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**, correlacionan demostrando que los estudiantes universitarios atribuyen la sensación agradable producida por el tabaco como razón del tabaquismo, también piensan que este último se da por las ocasiones en las que es accesible fumar, por ejemplo, cuando se consume tabaco dentro de la familia, en fiestas o la escuela.

El **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** y el **Factor de creencias 2. Ciencia**, correlacionan positivamente, es decir, a mayor pensamiento sobre el placer que genera el cigarro como causa del tabaquismo, mayor son las creencias en torno a la muerte como el cese irreversible de las funciones biológicas, y después de ella ya no queda nada más que el cuerpo en descomposición.

La correlación positiva entre el **Factor de atribuciones 2. Satisfacción** y el **Factor de creencias 4. Psicología**, explica como los jóvenes universitarios identifican a la sensación agradable generada por el cigarro como el porqué del tabaquismo y al mismo tiempo consideran que a muerte es una situación en la que se debe involucrar habilidades psicosociales como la empatía.

El **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** correlaciona positivamente con **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**, por lo tanto, se puede decir que cuanto más atribuyen los estudiantes el querer ser aceptados dentro de un grupo social o de amistad el origen y mantenimiento del tabaquismo, más brindan como explicación al consumo del tabaco, la facilidad con la que se puede encontrar un cigarro como en la familia, cuando los padres o adultos fuman, en la escuela con la venta de cigarrillos, o bien en fiestas, como algunos ejemplos.

Continuando con el análisis, el **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** correlaciona de forma positiva con el **Factor de creencias 1. Religión**, demostrando que el pensar en el tabaquismo como consecuencia de iniciar a fumar para ser aceptado dentro de un grupo de amigos igualmente implica creer en que existe un ser divino como Dios quién

establece la muerte y el rumbo de las personas después de la muerte con base en sus actos en vida.

La correlación entre **Factor de atribuciones 3. Aceptación social** y el **Factor de creencias 3. Destino**, revelan que cuando se considera que fumar se debe al deseo de pertenecer a un grupo social como los amigos, se presentan e interaccionan creencias hacia el momento en que llega la muerte, afirmando que este momento ya está establecido y sucede cuando se ha cumplido la misión a la que cada quien está destinado.

En cuanto al **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad** y el **Factor de atribuciones 5. Oportunidad**, tienen una correlación positiva que muestra que para poder negarse a fumar o dejar de hacerlo sólo se requiere tener el deseo y la intención de llevarlo a cabo, asimismo se observa que las personas que piensan en esto dan como razón de ser del tabaquismo lo asequible que es obtener cigarros como sucede en el caso de miembros de la familia que son fumadores, en fiestas o la venta casi cualquier lugar.

Para el **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad** y el **Factor de creencias 2. Ciencia**, hay una correlación positiva en la que se observa cómo los estudiantes universitarios estiman que evitar fumar o dejar de hacerlo se puede realizar con la simple intención, entre más se presenta esta idea, más se cree en la muerte como el término de la vida y el cese irreversible de funciones biológicas.

Por otra parte, el **Factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad** correlaciona con el **Factor de creencias 4. Psicología**, por lo tanto, cuando se atribuye a dejar de fumar o evitarlo, el querer hacerlo también se creará que en el momento de la muerte lo mejor que se puede hacer es ser empático con las personas que han sufrido el deceso de un ser querido, con acciones como escucharlas o con acompañamiento.

El **Factor de atribuciones 5. Oportunidad** y el **Factor de creencias 3. Destino**, tienen una correlación positiva que indica que entre más sencillo sea adquirir cigarros como puede ser en casa o en fiestas, más se cree que el tiempo de la muerte ya está definida para cada persona al igual que el cómo y dónde, por una fuerza ajena y superior al ser humano.

La correlación del **Factor de creencias 1. Religión** y el **Factor de creencias 2. Ciencia**, es negativa, lo que da a entender que cuanto más se cree en la vida después de la muerte, la existencia de una divinidad que decide cuando será el momento de fallecer y si actuó de acuerdo a su ley o no entonces merece la vida eterna, menos se piensa en la muerte

como el cese irreversible de las funciones biológicas y la muerte como el fin de la vida humana.

El **Factor de creencias 1. Religión** correlaciona positivamente con **Factor de creencias 3. Destino**, por lo que se interpreta que el creer en una deidad a la que se tienen que respetar para poder acceder a la vida eterna después de la muerte, también se cree que el momento en el que llega el fallecimiento está ya predeterminado.

La correlación negativa entre el **Factor de creencias 2. Ciencia** y el **Factor de creencias 3. Destino**, indica que entre más se cree en la muerte como el final de vida y cese irreversible de las funciones biológicas, menos se cree que el momento de la muerte este ya determinado o llegue en el momento en que se ha cumplido la misión que tiene cada persona. Sin embargo, la correlación del **Factor de creencias 2. Ciencia** y el **Factor de creencias 4. Psicología**, al ser positiva destaca que creer en el cese irreversible de las funciones biológicas como la definición de muerte, de igual forma se cree que se puede apoyar a una persona que ha padecido la muerte de un ser querido con compañía.

Por último, el **Factor de creencias 3. Destino** correlaciona de forma positiva con el **Factor de creencias 4. Psicología**, por lo tanto, los jóvenes universitarios que creen que una fuerza superior y diferente al ser humano es la que decide cuando morirá una persona, también creen que se puede ayudar a las personas que han sufrido una muerte cercana con gestos que demuestran empatía, incluso si no son palabras.

5.t de student

La prueba t de student, es una prueba que se diseñó para conocer las diferencias entre dos muestras independientes con distribución normal y homogeneidad en sus varianzas (Sánchez,2015). A continuación, se prestan el análisis de la t de student donde se hallaron diferencias significativas, entre los factores de ambos instrumentos (CM y AT) con las variables sociodemográficas sexo, estado civil, universidad y fumador.

TABLA 13. t de student para la variable sexo.

Factor	Variable Sexo	Media	t	sig.
Factor Creencias 2. Ciencia	Mujer	3.44	-2.521	.012
	Hombre	3.62		
Factor creencias 3. Destino	Mujer	2.88	4.569	.000
	Hombre	2.51		

Para la variable sociodemográfica sexo se encontraron diferencias significativas en dos factores del instrumento de creencias, siendo el Factor 2. Ciencia, con una $\bar{X}=3.44$ para mujeres y para hombre $\bar{X}=3.62$, con una $t=-2.521$ y $p=.012$, por lo tanto, a pesar de que ambos sexos muestran estar en una posición neutra respecto a la muerte como el cese irreversible de las funciones biológicas, sin embargo, las mujeres muestran una tendencia a estar en desacuerdo, mientras que los hombres tienen una tendencia a estar de acuerdo. Por su parte el Factor 3. Destino tiene una $t=4.569$ y $p=.000$, para las mujeres la $\bar{x}=2.88$, por lo que están en desacuerdo con creer que la muerte ya está determinada, pero con una inclinación a una posición neutral, igualmente los hombres indican estar en desacuerdo con $\bar{x}=2.51$, sin embargo, se dirigen más a estar totalmente en desacuerdo (ver tabla 13). Por lo tanto, las hipótesis 5. *Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores* y 7. *Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores* se cumplen para la variable sociodemográfica sexo.

TABLA 14. t de student para la variable estado civil.

Factor	Variable Estado Civil	Media	t	sig.
Factor creencias 1.	Soltero (a)	2.13	-1.967	.050
	Casado (a)	2.57		
Religión				

La variable sociodemográfica Estado Civil tiene diferencias significativas únicamente en el Factor de creencias 1. Religión, con una $t=-1.967$ $p=.050$, la media para mujeres es $\bar{x}=2.13$ y para hombres $\bar{x}=2.57$, es decir, los solteros tienen una posición en desacuerdo ante las creencias de la existencia de un ser Divino y vida después de la muerte que, sólo siguiendo las leyes divinas, no obstante, los casados están en más inclinado a esta ni de acuerdo ni en desacuerdo (ver tabla 14).

Se acepta parcialmente la hipótesis 5. *Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores*. En esta variable se debe

tomar en cuenta la diferencia de sujetos siendo 19 casados en comparación a 472 casados, por lo que no permite realizar una prueba paramétrica.

TABLA 15. t de student para la variable universidad.

Factor	Variable Universidad	Media	t	sig.
Factor Atribuciones 2. Satisfacción	Urbana	3.32	1.968	.050
	Rural	3.18		
Factor Atribuciones 4. Fuerza de voluntad	Urbana	3.90	2.516	.012
	Rural	3.70		
Factor creencias 1. Religión	Urbana	1.87	-6.297	.000
	Rural	2.40		
Factor Creencias 2. Ciencia	Urbana	3.62	2.686	.007
	Rural	3.42		
Factor creencias 3. Destino	Urbana	2.61	-2.556	.011
	Rural	2.82		
Factor Creencias 4. Psicología	Urbana	3.75	2.255	.025
	Rural	3.60		

En cuanto a la variable sociodemográfica universidad, referente a la zona donde se estudia con las opciones urbana y rural, existen diferencias significativas tanto en las atribuciones hacia el tabaquismo como en las creencias hacia la muerte, en este último para los cuatro factores (ver tabla 15).

En el caso de atribuciones el Factor 2. Satisfacción, tienen una $t=1.968$ y $p=.050$, con una media de $\bar{x}=3.32$, para estudiantes de zona urbana y $\bar{x}=3.18$ para estudiantes de zona rural, por lo que los jóvenes estudiantes de zona urbana están, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en que las causas del tabaquismo sean por el placer que genera fumar, pero con una inclinación a estar de acuerdo en comparación de los jóvenes de zona rural, quienes están mayormente en desacuerdo.

El factor de atribuciones 4. Fuerza de voluntad, tiene una $t=2.516$ y $p=.012$, con una media de $\bar{x}=3.90$ para estudiantes zona urbana, quienes demuestran estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la intención es lo que se necesita para dejar de fumar al igual que la voluntad para poder negarse a hacerlo, tomando una dirección hacia estar de acuerdo, por su parte los estudiantes de zona rural con una $\bar{x}=3.70$ se dirigen más a estar en desacuerdo.

El factor de creencias 1. Religión muestra diferencias significativas con una $t=-6.297$ y $p=.000$, donde los jóvenes de zona urbana están en desacuerdo con la muerte como un evento que decide Dios y la vida eterna existente después de la muerte con una media de

$\bar{x}=1.87$ y para los jóvenes estudiantes de zona rural con una $\bar{x}=2.40$, lo que demuestra que están en desacuerdo con las creencias religiosas en torno a la muerte.

Para el factor de creencias 2. Ciencia ($t=2.686$ y $p=.007$), quienes estudian en zona urbana ($\bar{x}=3.62$) y zona rural ($\bar{x}=3.42$) tienen diferencias en cuanto las creencias sobre la muerte como el final de la vida, siendo los que estudian en zona urbana quienes están principalmente de acuerdo y los que estudian en zona rural se inclinan por estar en desacuerdo.

El tercer factor, destino, ($t=-2.556$, $p=.011$) demuestra que los jóvenes universitarios de zona urbana ($\bar{x}=2.61$) tienen mayor tendencia estar totalmente en desacuerdo y los estudiantes de zona rural ($\bar{x}=2.82$) tienen una postura dirigida a lo neutral, referente a las creencias sobre la muerte como evento preestablecido por una fuerza superior al ser humano.

Por último, el factor de creencias 4. ($t=2.255$ y $p=.025$), tiene una media para zona urbana $\bar{x}=3.75$ y zona rural $\bar{x}=3.60$, por lo que ambos grupos se encuentran en un punto neutral, no obstante, los estudiantes de zona urbana están mayormente de acuerdo con creer que las se puede dar apoyo ante un suceso como la muerte con habilidades psicosociales como la empatía, mientras que los estudiantes de zona rural están principalmente de acuerdo.

Con base en estos datos se aceptan las hipótesis: *5.Existen diferencias significativas entre creencias religiosas las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 6.Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 7.Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 8.Existen diferencias significativas entre las creencias psicológicas y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 10.Existen diferencias significativas entre las atribuciones de satisfacción y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 12.Existen diferencias significativas entre las atribuciones de fuerza de voluntad y las variables, sexo,*

estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores únicamente para la variable universidad, es decir si estudia en zona urbana o rural.

TABLA 16. t de student para la variable fumador.

Factor	Variable Fumador	Media	t	sig.
Factor Atribuciones 1.	Si	2.71	3.253	.001
Estados de ánimo	No	2.46		
Factor Atribuciones 2.	Si	3.39	2.660	.008
Satisfacción	No	3.18		
Factor Atribuciones 3.	Si	2.73	2.263	.024
Aceptación social	No	2.54		
Factor creencias 1.	Si	1.99	-2.362	.019
Religión	No	2.21		
Factor Creencias 2.	Si	3.65	2.445	.015
Ciencia	No	3.46		
Factor creencias 3.	Si	2.56	-2.501	.013
Destino	No	2.79		

La variable sociodemográfica que se divide fumadores y no fumadores tiene diferencias significativas en tres factores de atribuciones y tres factores de creencias (ver tabla 16).

El primer factor donde se hay diferencias significativas, es el factor de atribuciones 1. Estados de ánimo con una $t=3.253$ y $p=.001$, lo fumadores ($\bar{x}=2.71$) y no fumadores ($\bar{x}=2.46$), están desacuerdo con que la tristeza, ansiedad y estrés son la causa del tabaquismo, aunque los fumadores tienen mayor inclinación a una posición neutral, contario a los no fumadores que están totalmente en desacuerdo la mayormente.

Para el factor de atribuciones 2. Satisfacción los resultados arrojados ($t=2.660$ y $p=.008$), informan que los fumadores ($\bar{x}=3.39$) y no fumadores ($\bar{x}=3.18$) tienen una posición neutral ante el placer que produce el cigarro como causa del tabaquismo, sin embargo, mientras los fumadores se dirigen a un enfoque más de acuerdo, los no fumadores están más en desacuerdo con afirmaciones de este tipo.

Los fumadores ($\bar{x}=2.73$) están ni de acuerdo ni en desacuerdo con pensar que la razón por la que se fuma es para ser aceptado en algún grupo (Factor de atribuciones 3. Aceptación social) a diferencia de los no fumadores que están en desacuerdo. Estos datos se corroboran con una $t=2.263$ y $p=.024$.

Asimismo, creer en la vida eterna posterior a la muerte la existencia del paraíso o infierno después de morir muestra diferencias de pensamiento entre los fumadores ($\bar{x}=1.99$) y no fumadores ($\bar{x}=2.21$), el primer grupo está totalmente en desacuerdo y el segundo en desacuerdo. Esta información pertenece al factor de creencias 1. Religión, con una $t=-2.362$ y $p=.019$.

El factor de creencias 2. Ciencia ($t=2.445$ y $p=.015$), contiene afirmaciones que explican a la muerte como un evento biológico que da fin a la vida humana de forma irreversible donde además no existe algo después de ella. De acuerdo con estas creencias los fumadores con una media de 3.65, tienen una inclinación a estar de acuerdo, por su parte, los no fumadores con una media de 3.46, están en desacuerdo.

El último valor significativo se ubica en el factor de creencias 3. Destino, ($t=-2.501$ y $p=.013$), con valor de medias para fumadores $\bar{x}=2.56$ y no fumadores $\bar{x}=2.76$, por lo que los dos grupos están en desacuerdo con creer que la muerte está definida por el destino. El grupo de fumadores se dirige a estar totalmente en desacuerdo y el grupo de no fumadores tiene un lugar neutral.

Es así como las hipótesis 5. *Existen diferencias significativas entre creencias religiosas las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 6.Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 7.Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 9.Existen diferencias significativas entre las atribuciones de estado de ánimo y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 10.Existen diferencias significativas entre las atribuciones de satisfacción y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 11.Existen diferencias significativas entre las atribuciones de aceptación social y las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, se acepta para la variable fumador.*

6. Análisis de varianza (ANOVA)

El análisis de varianza o ANOVA, es una prueba que determina las diferencias de 2 o más grupos respecto a sus medias y varianzas, aportando un valor conocido como F (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este estudio se realizaron 4 ANOVA s para las variables sociodemográficas, religión, área de estudio, año que cursa y edad, donde se encontraron diferencias significativas que se representan a continuación.

TABLA 17. ANOVA para la variable religión.

Factor	Variable	Media	F	sig.
	Religión			
Factor creencias 1. Religión	Católica	2.38	65.559	.000
	Cristiana	3.14		
	Otra	1.60		
Factor Creencias 2. Ciencia	Católica	3.41	7.653	.001
	Cristiana	3.40		
	Otra	3.70		
Factor creencias 3. Destino	Católica	2.92	28.876	.000
	Cristiana	3.10		
	Otra	3.71		

La ANOVA para el factor de creencias 1. Religión ($F=65.559$, $p=.000$), las personas católicas están desacuerdo $\bar{x}=2.38$, los cristianos ni de acuerdo ni en desacuerdo $\bar{x}=3.14$ y quienes pertenecen a otra o ninguna religión $\bar{x}=1.60$ están totalmente en desacuerdo en creer que hay un Dios que es responsable de cuando se va a morir y de decidir quién merece la vida la vida eterna.

Para el factor de creencias 2. Ciencia ($F=7.653$, $p=.001$), los grupos (católicos $\bar{x}=3.41$, cristianos $\bar{x}=3.40$ y practicantes de otra religión $\bar{x}= 3.70$) tienen una posición neutral ante pensar en la muerte como un el cese irreversible de las funciones biológicas, no obstante, quienes no practican alguna religión o pertenecen a otra tienen una tendencia a estar de acuerdo con el contenido del factor.

Los católicos ($\bar{x}=2.92$) están en desacuerdo con la existencia de una fuerza que establece el momento y el cómo de la muerte en cada persona, a diferencia de los cristianos ($\bar{x}=3.10$) y quienes practican otra o ninguna religión ($\bar{x}=3.70$), que están ni de acuerdo ni en

desacuerdo con el contenido del factor de creencias 3. Destino ($F=28.876$, $p=0.000$), (ver tabla 17).

Para estos resultados las hipótesis 5. *Existen diferencias significativas entre creencias religiosas las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores*, 6. *Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores*, 7. *Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores*, se aceptan para religión.

TABLA 18. ANOVA para la variable área de estudio.

Factor	Variable Área de estudio que cursa	Media	F	sig.
Factor creencias 1. Religión	Área 1	2.07	3.377	.018
	Área 2	2.09		
	Área 3	2.40		
	Área 4	1.96		
Factor Creencias 2. Ciencia	Área 1	3.49	2.851	.037
	Área 2	3.59		
	Área 3	3.33		
	Área 4	3.45		
Factor creencias 3. Destino	Área 1	2.73	2.871	.036
	Área 2	2.64		
	Área 3	2.94		
	Área 4	2.71		

Para las áreas que cursan, se encontraron diferencias significativas con el factor de creencias 1. Religión ($F=3.377$, $p=.018$), donde los estudiantes de área 4 ($\bar{x}=1.96$), mencionan estar totalmente en desacuerdo, con creencias en torno a la muerte como un evento en el que decide si posterior a ella se recibe un lugar en el paraíso con base en su conducta en vida y quien decida sea Dios, por su parte los estudiantes de área 1 ($\bar{x}=2.07$), área 2 ($\bar{x}=2.09$) y área 3 ($\bar{x}=2.40$) están en desacuerdo.

Las creencias científicas en torno a la muerte muestran diferencias significativas con los grupos de estudiantes de área 1 ($\bar{x}=3.49$), área 2 ($\bar{x}=3.59$), área 3 ($\bar{x}=3.33$), área 4 ($\bar{x}=3.45$), que están ni de acuerdo ni en desacuerdo con las afirmaciones del Factor 2. Ciencia, con $F=2.871$ y $p=.036$, no obstante, los universitarios del área de ciencias biológicas y de la salud (área 2), tiene mayor tendencia a estar de acuerdo (ver tabla 18).

En cuanto las creencias de la muerte con un evento preestablecido y que llega hasta que se ha cumplido la misión a la que estamos destinados (Factor de creencias 3. Destino $F=2.851$, $p=.037$), los estudiantes de área 3, con una media de 2.94 tienen una postura casi neutral y los estudiantes de área 1, área 2 y área 4 con medias 2.73, 2.64 y 2.71 respectivamente dicen estar en desacuerdo con el contenido del factor.

Como se puede observar para la variable área de estudio, se aceptan las hipótesis: *5.Existen diferencias significativas entre creencias religiosas las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 6.Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 7.Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, para el área de estudio de que cursa.*

TABLA 19. ANOVA para la variable año que cursa.

Factor	Variable Año que cursa	Media	F	sig.
Factor creencias 3. Destino	Primer año	3.94	5.128	.000
	Segundo año	2.53		
	Tercer año	2.55		
	Cuarto año	2.76		
	Quinto año	2.51		

Los estudiantes de primer año ($\bar{x}=3.94$) mencionan estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con considerar que la muerte es un evento controlado por el destino, contrario a los universitarios de segundo año ($\bar{x}=2.53$), tercer año ($\bar{x}=2.55$), cuarto año ($\bar{x}=2.76$) y quinto año ($\bar{x}=2.51$), que dicen estar en desacuerdo con tema tratado en el factor de creencias 3. Destino ($F=5.128$, $p=.000$) (ver tabla 19). Particularmente para el año en que se

curso se acepta la hipótesis 7. *Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, para la variable año que cursa.*

TABLA 20. ANOVA para la variable edad.

Factor	Variable Edad	Media	F	sig.
Factor Atribuciones 1. Estados de ánimo	17-19 años	2.50	4.742	.009
	20-22 años	2.64		
	23-26 años	2.33		
Factor Atribuciones 5. Oportunidad	17-19 años	2.42	6.534	.002
	20-22 años	2.74		
	23-26 años	2.49		
Factor Creencias 2. Ciencia	17-19 años	3.41	3.130	.045
	20-22 años	3.57		
	23-26 años	3.64		
Factor Creencias 3. Destino	17-19 años	2.85	3.635	.027
	20-22 años	2.61		
	23-26 años	2.67		

La última variable sociodemográfica fue edad dividida en tres rangos y hay diferencias significativas con 4 factores diferentes.

El primer factor fue el Factor de atribuciones 1. Estados de ánimo ($F=4.742$, $p=.009$), donde los sujetos de entre 20 y 22 años ($\bar{x}=2.64$) están en desacuerdo con que estados de ánimo como el estrés, la ansiedad o la tristeza sea la razón por la que se fuma, no obstante muestran una inclinación hacia una postura neutra en comparación con los grupos de edad de 17-19 años ($\bar{x}=2.50$) y de 23-26 años ($\bar{x}=2.33$).

Para el factor de atribuciones 5. Oportunidad ($F=6.534$ y $p=.002$), los jóvenes de 20-22 años ($\bar{x}=2.74$) dicen estar en desacuerdo con que las personas fuman porque tiene un fácil acceso al tabaco como puede ser en una familia donde los miembros de la misma fuman, por decir un ejemplo, no obstante, sus respuestas tienen una dirección hacia lo neutral, a diferencia de quienes tienen 17-19 años ($\bar{x}=2.42$) y 23-26 años ($\bar{x}=2.49$), que dicen estar en desacuerdo pero con una tendencia hacia estar totalmente en desacuerdo.

El tercer factor donde se encontraron diferencias significativas, es el factor de creencias 2. Ciencia ($F=3.130$ y $p=.045$), aquí se explica que después de la muerte sólo quede el cuerpo en descomposición, puesto que la muerte marca el fin de la vida y funciones biológicas, afirmación con la que quienes tienen entre 17-19 años ($\bar{x}=3.41$) y 22-26 años ($\bar{x}=3.57$) tienen una inclinación estar en desacuerdo con el contenido, y los universitarios de 23-26 años ($\bar{x}=3.64$) se dirigen más a estar de acuerdo con el factor.

Para terminar, el creer que el destino es el que determina el momento en que llega a la muerte es el contenido del factor de creencias 3. Destino ($F=3.635$ y $p=.027$) con el que los jóvenes 20-22 años ($\bar{x}=2.61$) y 23-26 años ($\bar{x}=2.67$) están en desacuerdo mientras que los estudiantes de 17-19 ($\bar{x}=2.85$) años están en una postura mayormente neutral (ver tabla 20).

Con base en los resultados las hipótesis, *5.Existen diferencias significativas entre creencias religiosas las variables, sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 6.Existen diferencias significativas entre las creencias científicas y las variables el sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, 7.Existen diferencias significativas entre las creencias de destino y las variables sexo, estado civil, religión, rango de edad, zona urbana y rural, área de estudio, años que cursa, fumadores y no fumadores, para la variable edad.*

PARTE IV.

DISCUSIÓN Y

CONCLUSIONES

1. Discusión

La presente investigación tiene como hipótesis general “Existe relación entre las creencias hacia la muerte y las atribuciones hacia el tabaquismo en jóvenes universitarios de zona urbana y rural” por lo que los resultados indican que, si existe relación entre estas dos categorías, no obstante, no todos los factores de cada concepto. Esto se explica a través de lo dicho por Crespo (1982), una atribución depende de ciertos factores personales ya sean estables o temporales, al igual que otros procesos como actitudes y creencias, estas últimas como una base para la formación de las atribuciones. Dicho lo anterior tomando a las creencias como una parte fundamental para la realización de atribuciones, se espera que se actúe a partir de estas dos categorías pues tanto las creencias en su función como disposición (Villoro, 1996; Diez, 2011) sirvan como guía del comportamiento así como una forma de responder a partir de la interpretación que se da gracias a las atribuciones mismas que se generan en la interacción humana y que influyen en el cómo se relaciona con otros (Perlman y Cozby, 1986; Echabarria, 1991).

Cuando hablamos de atribuciones tomamos de referencia diversas teorías que surgen para explicarlas, la pionera y punto de partida para otras teorías de estas es psicología ingenua de Heider creada en 1958, dentro de ella se plantea a la atribuciones como una manera poder predecir y controlar el medio, a través de situaciones estables o bien características de la personalidad, es en este punto que las atribuciones se clasifican en atribuciones internas o externas (Morles, 1999; Álvaro y Garrido, 2007; Hogg y Vaughan, 2010). Cabe destacar que al realizar una atribución interna la responsabilidad que va a percibir como mayor y propia de la persona a diferencia de las atribuciones externas donde la responsabilidad sobre el actor es menor y no es del todo de la persona sino de la situación (Crespo, 1982), a esto se le llama estilo atributivo, donde quienes suelen elaborar atribuciones internas (internalistas), perciben mayor control personal, es decir, las cosas suceden porque ellos así lo desean, mientras que los externalistas creen que tiene menor control sobre las cosas (Hogg y Vaughan, 2010).

Una vez mencionado lo anterior, es importante hablar sobre las creencias, pues en ellas al igual que en las atribuciones se encuentra esta percepción de control. En la categoría de creencias sobre natural en la que se encuentran las creencias religiosas y sobre destino (Pepitone, 1991), tiene como característica principal que no existe objetividad en ellas,

asimismo el control que las personas perciben sobre si mismas es nulo y dirigido por una fuerza desconocida (destino) o escaso, además de que el poco control es obtenido por medio de oraciones, ofrendas, etcétera a un Dios o ser sagrado en el caso de las creencias religiosas.

Por su parte las creencias científicas, se refieren a lo que existe en el mundo, que de algún modo pueden materializarse, están condicionadas a probar el éxito o fracaso, se transmiten de modo más o menos formal y pertenecen a la cultura (Pepitone, 1991; De la Pienda, 1999). De alguna forma es certeza lo que brinda la ciencia. Asimismo, las creencias psicológicas son procesos mentales o estructuras internas, también se explican el poder percibido sobre el control de ciertos resultados, lo cual es posible pero también se corre el riesgo caer en pensamientos mágicos, dentro de esta categoría también se encuentran los fenómenos paranormales (Pepitone, 1991). En ambos tipos de creencias la característica en común es el control percibido, la certeza que brinda creer en ciertas cosas como la ciencia o el poder que tiene el ser humano en controlar algunos eventos en gracias a ciertos procesos como la motivación y la inteligencia, debido a que la psicología en por sí misma una ciencia.

La sensación de control sobre ciertos eventos en el caso de las creencias religiosas, de destino y atribuciones externas es escaso, contrario a las creencias científicas, psicológicas y atribuciones externas donde es mayor el control percibido. Bajo esta premisa, se explican las correlaciones entre las creencias religiosas y de destino con las atribuciones hacia el tabaquismo de aceptación social siendo esta una atribución de tipo externa, así como las creencias de destino y las atribuciones de oportunidad, ya que creer que la muerte está en manos de una deidad o del destino es coherente con considerar al tabaquismo como consecuencia de eventos fuera del dominio del individuo como son el buscar pertenecer a un grupo o ceder la presión social de igual forma que encontrar oportunidades en todo momento para fumar, pues la responsabilidad queda fuera de la persona.

Por otra parte, la correlación entre las creencias científicas y psicológicas, con las atribuciones de fuerza de voluntad (atribución interna), no sorprende al creer en la muerte como un hecho físico, del que se puede estar seguro que sucederá y entender como causa del tabaquismo la responsabilidad del individuo, pues es el quien decide evitar a fumar, es decir tener fuerza de voluntad para negarse a hacerlo.

Sin embargo, de forma contraria a la teoría, se arrojaron resultados donde existen correlación entre las creencias religiosas y de destino, con atribuciones de estado de ánimo

(atribución interna). Así como atribuciones hacia el tabaquismo de satisfacción (atribución externa) que correlacionan con creencias hacia la muerte religiosas y destino. En este caso, se debe recalcar que la clasificación de las creencias no siempre es pura y modifica de acuerdo al contexto (Pepitone, 1991), igualmente el ser humano se rige por un sistema de creencias, donde no todas tienen la misma importancia para desempeñar una acción, a algunas se le da prioridad con base en sus relaciones con otras creencias o estructuras cognitivas, o dicho de otra forma existe una interacción de diferentes tipos de creencias (Pajares, 1992; Zavala y Rokeach, 1970), aunado a lo mencionado por Myers (2001), acerca de las atribuciones, reconociendo a la independencia de las mismas (tanto disposicionales como situacionales) y recalcando que no son excluyentes entre sí sino que se le suele dar más peso a unas que a otras.

De igual forma esto se puede explicar a través de la naturaleza del instrumento que, a pesar de estar redactado de forma impersonal quienes lo resolvieron pudieron responder desde sí mismos, es aquí cuando se puede tener un sesgo de atribución, en donde al tratar de explicar la conducta propia se habla generalmente a través de la situación, mientras que para explicar la conducta de alguien más se hace desde mayormente desde las disposición del sujeto, (Baron y Byrne, 2005), de este sesgo es importante tomar lo que dice Echebarria (1991) y es que el sesgo no se comete en todo momento sino que se hace en función de las necesidades del individuo y su contexto.

Al tratar la muerte, quienes la entienden en una perspectiva científica, es decir no con una definición concreta, sino a partir de la vida, como en la definición de Echeverria, et al. (2004), donde la muerte es el final de la vida biológica y la desintegración irreversible del organismo. Esto es debido a que la ciencia sólo habla por medio de lo que puede explicar, de forma implícita en su definición expone que después de la muerte no existe algo más que el cuerpo en descomposición, pues dentro de la misma no se habla de algo más que no sea la desintegración del organismo como se mencionó anteriormente. Retomando el punto anterior es comprensible que no se comparta el punto de vista que la religión le da a la muerte, al ser un evento difícil de comprender y asimismo de asimilar encuentra su consuelo y la respuesta de su existencia en la religión, dado que en ella este proceso es sólo una etapa más en la que se da paso a la vida eterna con la promesa de un paraíso (Bowker,1996.; Soberón y Feinholz, 2008; Malinowski, 1948), brindando así una función a la religión en la

que está aporta respuestas de hacia dónde se dirige la vida y muerte del ser humano, la moralidad, la injusticia por mencionar algunos (O'Dea, 1978), es así como desde este panorama se encuentra relación con el destino, cuando se cree un “poder impersonal que es parte de un sistema cósmico” (Pepitone, 1991, p. 66) que controla algunos eventos como el cómo y cuándo se va a morir pues en ambos se identifica un aspecto sobre-natural o dicho de otra manera, la falta de objetividad, además, este poder impersonal puede ser considerado por algunas personas que creen en la religión el poder de Dios.

De este modo se destaca la incompatibilidad de la muerte vista desde la ciencia no sólo con la religión, sino también con el destino gracias a que desde la ciencia se fallece por causas que esta no conoce cómo solucionar, por ejemplo, el cáncer en una etapa avanzada (Soberón y Feinholz, 2008). Es así como se explica la relación negativa entre creer en muerte desde una perspectiva científica y creer en la muerte cuando se trata de religión tanto como destino.

Dentro de los resultados se observó una correlación positiva entre las creencias psicológicas hacia la muerte y las creencias científicas y de destino en torno a la misma, es así que cuando en la muerte se trata desde una posición psicológica, uno de los temas es el duelo ya sea en personas con diagnóstico de muerte, quienes se relacionan con ellas o en personas que han perdido un ser querido, pues todos en cierta medida forman parte del proceso de muerte (Kübler-Ross, 2011). Este es un proceso que no es estático ni rígido, sino que está en constante movimiento, pero lo principal es que tiene diversas formas de expresión que en parte dependen de la etapa de desarrollo en la que se encuentre la persona y el tipo de pérdida (Oviedo, Parra y Marquina, 2009; Yoffe, 2003; Lynch y Oddone, 2017)

Dentro de esta misma perspectiva, Angarita y Castro (2002), mencionan que desde el momento en el que los seres humanos buscan darle sentido a la vida, la muerte funge como motivador, en palabras de los autores “la muerte, como la expresión más extrema de la amenaza del no ser, hace parte inamovible de la existencia, y sólo al confrontarla conscientemente el ser humano puede crear un proyecto de vida particular altamente gratificante” (p.7), cabe resaltar que este proceso no es necesariamente algo agradable y que se dé de forma automática, por el contrario, enfrentar la muerte es complicado, la muerte se trata de aplazar y evitarla el día a día, (Malishev, 2003; Angarita y Castro, 2002; de Miguel, 1995), sin embargo es totalmente necesario este para poder llegar a lo antes mencionado, es

decir el sentido de que cada quien le da a la vida, pues “si rechazamos la muerte de nuestra existencia, estaremos simultáneamente rechazando nuestra experiencia, o al menos parte de ella. De ahí la importancia de confrontarla sin importar su alto precio” (Angarita y Castro, 2002, p.8).

Después de lo ya mencionado, se observa que en la psicología y la ciencia en general se estudia a la muerte partiendo de la vida, pues es muy complicado comprender un proceso que no se puede experimentar y de que no se tiene registro, por lo tanto, se dice que “La muerte pone, entonces un límite neto a la capacidad de conocer, pues nadie ha regresado de la muerte para explicar qué sucede después. La muerte interrumpe definitivamente el flujo de significado, es por lo tanto la angustia por excelencia” (Soberón y Feinholz, 2008, p.15).

En cuanto a su relación con el destino es mejor explicado por el concepto de creencia en sí mismo que da Pepitone (1991), donde recalca que dentro de las creencias psicológicas pueden pasar de ser una percepción de control sobre lo material a un pensamiento mágico.

Regresando a los resultados, la relación entre los estados de ánimo, la satisfacción, la aceptación social y la oportunidad como causantes del tabaquismo, es positiva por lo tanto se refiere a que cuando una se presenta, también lo hacen las otras, esto es porque no se puede explicar con un único factor al tabaquismo, pues no sólo influyen las causas personales sino también la parte biológica y ambiental, como se explica a continuación.

Al momento de hablar sobre tabaquismo se presenta la duda acerca de por qué fumar cuando está comprobado que el cigarro contiene sustancias nocivas para la salud como el amoníaco utilizado en limpiadores, fósforo y arsénico usado como veneno para ratas y hormigas respectivamente, plomo, propilenglicol (anticongelante para coches), acetona, butano, formaldehído empleado para embalsamar cadáveres, ácido cianhídrico, uranio, benceno, nitrosaminas e hidrocarburos aromáticos por mencionar algunos (secretaría de salud, s/f; American Cancer Society, 2017), por lo que se puede decir fumar aporta algo que neutralice los efectos contraproducentes, al menos desde la perspectiva de la persona, por ejemplo en las razones que Espinosa y Espinosa (2010), identifican como posibles orígenes del tabaquismo en las que destaca, los psicosocial, donde se mezclan factores psicológicos y sociales como el deseo de aceptación y la creación de imagen y personalidad propia; reducir la tensión, la asociación que se da del cigarro con momentos agradables, persistencia del tabaco en el ambiente social y familiar donde se puede iniciar a fumar, sin dejar de lado cuan

adictiva puede ser la nicotina que genera dependencia física originada en el cerebro específicamente en son el núcleo acumbbens, el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala, al igual que ciertos neurotransmisores como glutamato, aspartato, gaba y el más importante la dopamina, hormona que genera sensación de placer, felicidad, aumento de energía, motivación, agudeza mental (Campo, 2002; Pérez, Pérez y Fernández, 2007).

Asimismo, se puede hablar de una dependencia psicológica cuando se va más allá de la satisfacción biológica o, dicho de otra manera, ya no hay una necesidad de satisfacción física únicamente, sino que se busca un refuerzo afectivo como es el caso de la inestabilidad emocional como es el estrés por lo que fumar funciona como inhibidor de dicho estado (Teixeira et al. 2005; Espinosa, 2004).

De este modo, se entiende que fumar es generado por estados de ánimo desagradables para la persona por lo que a través del tabaco se puede obtener cierta satisfacción, igualmente, dentro de los orígenes del tabaquismo está el ambiente donde un fumador pasivo puede llegar a ser un fumador activo (Espinosa y Espinosa, 2010) por las oportunidades que se tiene de adquirir un cigarro o bien por darle beneficios psicológicos como el poder relacionarse más fácil con otros para poder pertenecer a determinado grupo social, aunado al estatus legal del producto, ya que a no estar prohibido por la ley puede considerarse como algo no necesariamente negativo (Añaños, 2005). Esto último podría considerarse como una manera de conocer estos efectos agradables e inhibidores del cigarrillo.

Por otra parte, la correlación entre la fuerza de voluntad, es decir poder negarse a fumar o dejar el tabaco con sólo desearlo y la aceptación social tanto como la oportunidad o acceso que se tenga al tabaco, se contradicen con el estudio realizado por Behn, Cruz, Huaiquián, Naveas y Sotomayor (2003), en el que los autores describen la razones por las que las personas no fumadoras han mantenido esta postura. De acuerdo con su estudio, el no fumar se debe a motivos internos de los individuos como el autocontrol, referente al deseo de no perder el control propio debido al cigarro, o bien no tiene la intención de fumar, al igual que la presión social, en este caso no se siente la necesidad de ceder ante ella. En otras palabras, las personas que pueden evitar el tabaquismo, es por decisión propia y por lo que se considera un estado interno, también consideran la causa del fumar el querer

pertenecer a un grupo y el fácil acceso a cigarro, porque estas dos últimas causas externas se minimizan ante la parte interna.

Las diferencias entre la variable sexo, los hombres tienen mayor tendencia a estar de acuerdo con la muerte en relación a la ciencia, en términos biológicos, se debe a que los hombres tienden a ser más racionales que emotivos en comparación a las mujeres cuando se trata de enfrentarse a una situación de miedo (Lungu, Potvin, Tikasz, Mendrek, 2015) como lo puede ser la muerte, lo que coincide con su posición (en desacuerdo) ante creencias hacia la muerte y el destino.

Para la variable estado civil hay diferencias en las creencias religiosas, por lo que se entiende que los casados, concuerdan en cierta medida con la estrecha relación entre la religión y el matrimonio, de acuerdo con Kimball (2006), el matrimonio es eterno porque la vida es eterna, yendo más allá de la muerte siempre y cuando este realizado por alguien a quien se le dio la autoridad por el señor.

Por otra parte las diferencias entre las religiones a las que pertenecen los estudiantes y sus creencias, contradice contenido de la religión católica y cristiana, por ejemplo quienes profesan el cristianismo mantienen una posición neutra en una Deidad que se encarga del momento de la muerte y lo que sucede después de ella, pues en dicha religión el mesías ya llegó y murió como sacrificio para liberar a todos del pecado y reconciliarlos con Dios, es así que la muerte en si no es lo importante sino la vida eterna pero únicamente si se aceptó la ley de Dios en vida (Bowker, 1996), por su parte la religión católica es una congregación de fieles seguidores regidos actualmente por el Papa, inicialmente fundada por Jesucristo y sus apóstoles, en ambos casos a pesar de sus diferencias se tiene en común la concepción de la vida después de la muerte, no obstante, los sujetos demuestran estar en desacuerdo en el caso de quienes se consideran católicos, y una posición neutra para quienes son cristianos. En comparación, quienes mencionan pertenecer a otra religión se muestran totalmente en desacuerdo con las afirmaciones en torno a la vida después de la muerte y un ser divino que controle este evento, lo cual por medio de la variedad de religiones que existen o bien el no creer en el alguna.

Tomando en cuenta que quienes marcaron la opción 'otra', pueden no seguir algún tipo de religión, sería la razón de porque tienen mayor tendencia a estar de acuerdo con afirmaciones científicas sobre la muerte, pues, tanto la ciencia como la religión desean

explicar el mundo, sin embargo, lo hacen con argumentos que se contradicen (Schitle, 2011, en Silva, Corona y Herrera, 2017).

En las diferencias encontradas en cuanto a religión, se observan en las creencias hacia la muerte sobre el destino, en donde los que pertenecen a otra religión o bien a ninguna, se inclinan a estar de acuerdo en que la muerte ya está establecida desde que se nace, por la función de las creencias en un punto de vista evolutivo como la búsqueda de explicación ante la falta de conocimiento (Pepitone, 1991; Saab, 1999), mientras que los cristianos se encuentran en una posición neutral, los católicos están en desacuerdo, lo que indica una contraposición en el contenido de las creencias.

Cuando se trata de explicar el comportamiento de otros se suelen cometer errores de atribución, como es el error fundamental de la atribución, el cual menciona que al atribuir una conducta hacia los otros se suelen atribuir causas internas, mientras que cuando se trata de la conducta propia (Baron y Byrne, 2005; Myers, 2001; Echebarria, 1991) se proporcionan atribuciones situacionales, es así como los que indican ser fumadores tiene una posición neutral ante el tabaquismo como consecuencia de la presión social (atribución externa), mientras que los no fumadores están en desacuerdo. Este error de atribución sucede cuando la atención se enfoca ya sea hacia una explicación interna o externa, pero, cuando se tiene mayor consciencia de sí mismo, se comienza a realizar atribuciones disposicionales para uno mismo, como en el caso de los fumadores, quienes reportaron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con que fumar sea ocasionado por los estados de ánimo y por el placer que el tabaco genera, mientras que los no fumadores están en desacuerdo. Cabe resaltar que por la forma en que está redactado el instrumento, a pesar de ser fumador se puede estar de acuerdo o no con las afirmaciones pensando en otras personas que consuman cigarros y no en sí mismos, o bien en ambos.

Al tratarse de las diferencias de edad y año que cursa se encontró que a mayor edad y mayor tiempo cursado en la carrera, están en desacuerdo con creencias hacia la muerte sobre el destino, ya que para la formación de las creencias se necesita una fuente de información que en los primeros años es la experiencia directa y las primeras socializaciones que suelen ser con los padres y la familia, posteriormente las instituciones como la escuela forma parte de la formación e incluso del cambio de creencias (Perlman y Cozby, 1986). Tomando en cuenta a la escuela y la experiencia como una fuente de creencias, y

considerando que una de las razones por las que esta categoría es importante en los seres humanos, es que llenan los huecos de conocimiento al intentar explicar la realidad y aportar cierto control (Diez, 2011; Diez, 2017; Pajares, 1992; Pepitone; 1991), se entiende que conforme se va creciendo y adquiriendo conocimiento de tipo científico como el que aporta el nivel licenciatura, entonces las creencias que explican el mundo desde un punto de vista sobre-natural se cuestionan y algunos casos se eliminan, al no concordar con los hechos.

2. Conclusiones

Tanto las creencias como atribuciones forman parte de la vida diaria del ser humano ambas funcionan como un guía del comportamiento y se dan en la interacción, de ahí la importancia de estudiarlas. Por su parte la muerte es un fenómeno universal que le sucede a todos los seres vivos sin importar la especie. Por otra parte, el tabaquismo es una adicción de la cual se conocen las consecuencias negativas sobre la salud, a pesar se sigue fumando sin importar tales consecuencias y que dentro de ellas este la muerte.

El objetivo principal de esta investigación conocer si existe alguna relación entre las creencias hacia la muerte y atribuciones hacia el tabaquismo con el fin de llegar a una comprensión más profunda de la adicción al tabaco y cómo prevenirla. Esto se debe a que las creencias son una base o bien en palabras de Herrera (2014, p.75) “la Teoría de la atribución es el estudio de las creencias del ser humano acerca de por qué pasan las cosas”.

Con los datos obtenidos se puede resaltar como las creencias son parte de la responsabilidad de los actos realizados, por ejemplo creer en la muerte como fuera del control del ser humano en el caso del destino o bien creer que se tiene poco control, pero sólo a través de rezos y ofrendas hacia un dios las personas, entonces no importarán las acciones pues al final son o esta fuerza llamada destino o una Deidad los que deciden cuando morir, es por eso que de acuerdo con los resultados las personas fuman para pertenecer a un grupo.

Asimismo, cuando se percibe en cierta medida el control que tenemos de la muerte la responsabilidad que se toma es más interna pues de algún modo se puede prevenir la muerte en cierta es por eso que no sorprende que cuando se cree que al morir no existe algo más que el cuerpo en descomposición y que la muerte es proceso que cada quien supera de distinta manera, entonces el tabaquismo se puede evitar gracias a que la persona totalmente domina el poder fumar o no.

Sin embargo, es curioso que a pesar de que dependiendo las creencias que predominen se da el control interno o externo que se perciba, entonces se mezclen los tipos de atribuciones (internas y externas) realizados por las personas aun cuando predominan creencias de algún tipo. Esto es una clara muestra de lo mencionado por Diez (2017), en donde las creencias son una muestra de la realidad el contenido de estas habla acerca del mundo y de uno mismo, por lo tanto, las creencias se toman como verdaderas. Aunado a esto

Rokeach (1968, en Pajares, 1992), menciona que los seres humanos se manejan por medio de un sistema de creencias donde existen varias de ellas que conectan entre sí, además mientras estas creencias sean funcionales para la persona se van volviendo centrales, por lo tanto, se van volviendo más importantes.

El punto a lo que se quiere llegar, es resaltar que los seres humanos son complejos, en su desarrollo y forma de pensar influyen diversos factores, las creencias son fundamentales, y hay una gran variedad que puede coexistir dentro de un mismo ser, no obstante, algunas de ellas tienen más influencia en el momento de actuar, sin que deje de existir una variedad que incluso puede llegar a parecer contradictoria.

Esta investigación ha vislumbrado la complejidad del ser humano a través de dos grandes categorías como son las creencias y las atribuciones, demostrando que es imposible separar al ser humano de su contexto, tal como lo explican Diaz-Loving et al. (2011), tampoco de su biología desde el momento en que nacen una persona se ve influida por las características ya mencionadas que además varían constantemente, sin embargo un evento por el cual todos experimentan es la muerte, como se ha dicho no es un tema agradable a tratar que además se trata de evitar y todavía se considera un tabú. Es curioso y rescatable que las personas realicen conductas nocivas que las dirijan a la muerte contrario al siempre evadirla, como es el caso del tabaquismo.

Es tal vez esta inminencia de la muerte la que reduce el sentido de riesgo como el que produce el tabaco mientras se obtenga algún tipo de beneficio (incluso si el beneficio es efímero y el daño es mayor) como el que produce fumar gracias a las diferentes sustancias y la asociación que se le da con eventos positivos. Es con base en esto donde se refuerzan frases como 'de algo me voy a morir' o 'si me muero que sea disfrutando'.

Es por esto la importancia de entender la responsabilidad que cada persona tiene sobre sí misma y como esta responsabilidad también se atribuye en los otros, es así que el estudiar las creencias da una base para poder entender las atribuciones de este modo entender hacia donde se delega la responsabilidad de fumar o no y por lo mismo de la muerte propia, para poder reencaminar estas creencias y así esta responsabilidad y aportar una un nuevo punto de vista a los programas de prevención del tabaquismo.

En este trabajo se rescata la importancia de tomar en cuenta las creencias pues, dentro de las limitaciones está la ambigüedad de la definición de creencia, ya que se suele

incluir dentro de otros conceptos, principalmente las actitudes, sin embargo, no se explica realmente que son. Pepitone (1991), menciona que las actitudes han recibido más atención en la psicología social, probablemente porque

Los temas de cambio de actitudes incluyendo los de asimilación y contraste, reforzamiento y disonancia están diseñados para obtener una máxima generalización por medio de la explicación de cambios independientemente de su contenido. La generalización de una teoría por encima de su contenido, es ampliamente aceptada en la construcción de teorías psicológicas [...] En el estudio de las creencias [...] es precisamente el contenido lo que nos interesa (Pepitone, 1991, p.61).

Las creencias son muy importantes para los seres humanos, pues gracias a ellas se ha sobrevivido como especie, al llenar los vacíos de conocimiento y por lo tanto dirigir las acciones, es por eso que en este trabajo se sugiere continuar con el estudio de creencias, pues al ser la base cognitiva de otros procesos influyen directamente en cómo se procesa la información, tal como es el caso de las atribuciones, en donde las creencias dan paso a las inferencias que se realizan sobre el comportamiento de los otros y de sí mismo. Es por eso que entender las creencias que se tienen sobre la muerte y dirigirlas hacia un cambio en el que se tiene presente la inminencia hacia la muerte, sin embargo, también se puede aceptar y tomar parte para prevenirla evitando conductas nocivas para la salud como el tabaquismo.

De acuerdo con los resultados, las atribuciones de tipo externa en donde la responsabilidad de fumar se delega a eventos fuera de la persona, coincide con las creencias en donde la muerte está totalmente fuera de la persona y determinada por el destino o ya sea por un ser divino, es aquí donde la modificación de las creencias hacia la muerte enfocadas a un punto de vista científico, incluyendo la psicología, pueden ser una manera de cambiar las atribuciones externas a internas por lo tanto tomar la responsabilidad que toca por el inicio del tabaquismo, sin dejar de lado que esta sugerencia aplica en la prevención del tabaquismo, pues una vez que ya existe la adicción al tabaco es complicado, la decisión de fumar o no va más allá del control de la persona debido a que está de por medio la perspectiva biológica.

Se propone continuar con la línea de investigación, pero profundizar en la información con apoyo de las variables sociodemográficas como es el caso de fumador, en el cual se recomienda ampliar el rango de respuesta agregando el nivel de fumador que se

considera. De igual forma para población estudiantil se recomienda eliminar la variable estado civil, pues como se observa en los resultados existe una desproporción considerable en cuanto a solteros y casados, o bien, incluir población general y considerar el grado de estudios. Asimismo se propone que con los resultados obtenidos se creen programas de prevención del tabaquismo que persuadan a un nivel más profundo, es decir desde las creencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allende-Pérez, S. y Verastegui, E. (2014). Creencias, Actitudes y Ansiedad ante la muerte de un equipo multidisciplinario de cuidado paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101-115.
- Álvaro, J. y Garrido, A. (2007). *Psicología Social. Perspectivas Psicológicas y Sociológicas* (2ª ed.). España: McGraw-Hill
- American Cancer Society (2017). *Sustancias químicas nocivas en los productos del tabaco*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/agentes-cancerigenos-en-los-productos-de-tabaco.html>
- American Cancer Society (2018). *Riesgos para la salud debido al tabaquismo*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html>
- Añañanos, F. (2005). *Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco, cannabis) y su influencia de consumo*. Madrid: Dykinson
- Angarita, C., y Castro, M. (2002). Cara a cara con la muerte. *Psicología del Caribe*, 9:1-19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21300902.pdf>
- Ascencio, L., Allende, S. y Verastegui, E. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101-115. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44920>
- Ayesta, F. y Lorza, J. (2007). Tabaquismo pasivo importancia. *Trastornos adictivos*, 9(1), 53-58. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tabaquismo-pasivo-importancia-13106058>
- Baron, R. y Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. (10a. Ed) Madrid: Pearson
- Becoña, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y drogas*. 3(1), 70-92. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83930106.pdf>
- Behn, V., Cruz, M., Huaiquián, J., Naveas, R. y Sotomayor, H. (2003). Motivaciones de no fumadores para continuar con esta conducta saludable. *Ciencia y Enfermería*, 9(1), 131-137.
- Bowker, J. (1996). *Los significados de la muerte*. Gran Bretaña: Cambridge University Press

- Campo, A. (2002). Dependencia de nicotina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(1), 67-72.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n1/v31n1a06.pdf>
- Carpi, A. y Breva, A. (2002). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de la acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(7). Recuperado de: <https://idus.us.es/handle/11441/71640>
- Celina, H. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4), 572-580. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Corvalán, M. (2017). El tabaquismo: Una adicción. *Revista Chilena de Enfermedades respiratorias*, 33(3), 186-189. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300186
- Crespo, E. (1982). Los procesos de atribución causal. *Estudios de psicología*. 12, 34-45.
- De la Pienda, J. (1999). Filosofía de las creencias. *Revista Filosofía Universidad Costa Rica*, 37 (92), 239-248.
Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65856>
- De Micheli, A. y Izaguirre-Ávila, R. (2005). Tabaco y tabaquismo en la historia de México y de Europa. *Revista de Investigación Clínica*, 57(4), 608-613. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000400014
- De Miguel, J. (1995). El último deseo: Para una sociología de la muerte. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 71-72, 109-156. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=761551>
- Diaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura: investigaciones en torno a las normas y creencias del mexicano*. México: Manual moderno.
- Diaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, G. y Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142
- Diez, A. (2011). Creencia y delirio. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109), 71-91. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/06.pdf>
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37 (131), 127-143. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352017000100008

- Drope, J. y Schlugger, N. (2018). (En línea) *The Tobacco Atlas* (6a Ed.). USA: American Cancer Society
- Durand, R. & Fishbein, M. (1975). *Cognitive differentiation. A structural Variable Underlying the Fishbein Attitude Model*. USA: Scholar Select.
- Echebarria, A. (1991). *Psicología Social Sociocognitiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Echeverría, C., Goic, A., Lavados, M., Quintana, C., Rojas, A., Serani, A. y Vacarezza, R. (2004). Diagnóstico de muerte. *Revista Médica Chile*, 132, 95-107. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015
- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Ardilla-Herrero, A. (2011). Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 30(20), 1-7. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862111000556>
- Eiser, R. (1992). *Social Psychology. Attitudes, Cognition and Social Behaviour*. UK: McGraw-Hill
- Espinosa, A. (2004). ¿Cómo se genera la adicción a la nicotina?: dependencia física y psicológica. *Ciencia*, 39-46. Recuperado de: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/55_4/como_genera_adiccion.pdf
- Espinosa, A. y Espinosa A. (2010). Tabaquismo. *Revista Finlay*, 10:33-38. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/6>
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An introducing to theory and research*. USA: Addison-Weasley
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior. The Reasoned Action Approach*. New York: Psychology Press.
- Font, J. (1999). *Religión, psicopatología y salud mental*. España: Paidós.
- Gamo, E. y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista Asociación Española de neuropsiquiatría*, 29(104), 455-469. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/11.pdf>
- Gandini, J. (2009). *Medicina forense* (2da Ed.). México: Manual Moderno

- González, R. y Fontao, M. (2004). Creencias de fumadores pertenecientes a un programa de salud cardiovascular. *Index de Enfermería*, 13(46), 18-22. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200004
- Hernández, F. (2006). El Significado de la Muerte. *Revista digital Universitaria*, 7(8), 2-7. Recuperado de: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (4a Ed.). México: McGraw-Hill
- Herrera, N. (2014). *Relación entre creencias científicas y epistemológicas, y las religiosas presentes en científicos de la UNAM* (Tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma México, México.
- Hewstone, M. y Fincham, M. (1996). Attribution theory and research: Basic issues and applications. En Hewstone, M., Stroebe, W. y Stephenson, G., *Introduction to social psychology*, (pp. 167-204). Great Britain: Blackwell Publishers
- Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social* (5ª ed). España: Panamericana
- Jaspars, J. y Hewstone, M. (1986). La teoría de la atribución. En Moscovici, *Psicología social II*, (pp. 415-438). España: Paidós
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (4a ed.). México: McGraw-Hill
- Kimball, S. (2006). *Enseñanzas de los Presidentes de la Iglesia*. Estados Unidos de America: Intellectual Reserve, Inc.
- Kimble, C., Hirt, E., Diaz-Loving, R., Harmon, H., Lucker, W. y Zarate, M. (2002). *Psicología social de las Américas*. México: Pearson.
- Knight, B. (1999). *Medicina forense de Simpson* (2da Ed.). México: Manual moderno
- Kübler-Ross, E. (2011). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: Debolsillo.
- Lalje, M. (1982). *Teoría de la atribución y análisis de las explicaciones*. Estudios de Psicología. 12:47-62. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65857>
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza. y Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias* (3a Ed.). España: Panamericana

- Lungu, O., Potvin, S., Tikasz, A., Mendrek, A. (2015). Sex differences fronto-limbic connectivity during negative emotion process. *Pysconeuroendocrinology*, 62, 180-188.
- Lynch, G. y Oddone, J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150. Recuperado de:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rsc/v30n40/v30n40a07.pdf>
- Malinowski, B. (1948). *Magia, ciencia y religión*. España: Planeta-Agostini
- Málishev, M. (2003). El sentido de la muerte. *Ciencia Ergo Sum*, 10(1), 51-58. Recuperado de:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/38008/El%20sentido%20de%20la%20muerte.pdf?sequence=1>
- Manassero, M. y Vázquez, A. (1995). La atribución causal como determinante de las expectativas. *Psicothema*. 7 (2), 361-376. Recuperado de:
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=982>
- Martínez, J. y Silva, J. (2010). Creencias psicológicas. En Durand, J. y Grande-García, I., *Psicología y Ciencias Sociales* (pp.113-130). México: UNAM.
- Medina-Mora, M. (2010). *Tabaquismo en México ¿cómo evitar 60 000 muertes prematuras cada año?* México: El colegio nacional
- Méndez-Díaz, M., Romero, B., Cortés, J., Ruíz-Contreras, E. y Próspero-García, O. (2017) Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(1), 6-16. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100006&lng=es&nrm=iso
- Molero, A y Muñoz, J. (2005). Psicofarmacología de la nicotina y conducta adictiva. *Trastornos Adictivos*, 7(3), 137-152.
- Moody, R. (2016). *Vida después de la vida*. España: Edaf
- Morales, F. (1999). Procesos de atribución. En Morales, Huici, Moya, Gavira, Lopez-Saez y Nouvilas, *Psicología Social* (pp.79-86) (2a. Ed) España: McGraw-Hill
- Morales, F., Moya, M., Gavira, E. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología social* (3ª Ed). España: McGraw-Hill
- Moreno, A. y Medina-Mora, E. (2008). Tabaquismo y depresión. *Salud mental*, 31(5), 409-415. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n5/v31n5a9.pdf>
- Myers, D. (2001). *Psicología Social*. Madrid: Editorial médica panamericana.

- Myers, D. (2005). *Psicología social*. México: McGraw-Hill
- O'Dea, T. (1978). *Sociología de la religión*. México: Trillas.
- Olaria, C. (2003). La muerte como rito trascendental. Los rituales funerarios del epipaleolítico-mesolítico y su probable influencia en el mundo megalítico. *Quaderns de Prehistòria i Arqueologia de Castelló*, 23:86-106. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/46224>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Tabaco: mortífero en todas sus formas*. Recuperado de: https://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/translations/Brochure_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Diez datos sobre el tabaquismo pasivo*. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/tobacco/tobacco_facts/es/
- Organización Mundial de la Salud (2015). Compendio de indicadores. *Convenio marco de la OMS para el control de tabaco*.
- Organización Mundial de la salud (2019a). Tabaquismo. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- Organización Mundial de la salud (2019b). *Tabaco*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud (2019c). *El tabaco y el cuerpo humano*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324847>
- Ortega y Gasset, J. (1968). *Ideas y creencias*. Madrid: Espasa-Calpe
- Pajares, M. (1992). Teachers' beliefs and educational research: Cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research*, 62 (3), 307-332.
- Pascual, F. y Vicéns, S. (2004). Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. *Adicciones*. 16(2), 13-24. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/M_Miguez/publication/28302360_Los_procedimientos_de_autoayuda_para_dejar_de_fumar/links/56b4ab3c08aeda41608744ed/Los-procedimientos-de-autoayuda-para-dejar-de-fumar.pdf#page=14
- Pepitone, A (1991). El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de psicología social y personalidad*, 3(1), 61-79.

- Pérez, N., Pérez, H. y Fernández, E. (2007). Nicotina y adicción. Un enfoque molecular del tabaquismo. *Revista habanera en ciencias médicas*, 6 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100006
- Pérez-Tamayo, R. (2008). El final de la vida. *Letras libres*, 30-35. Recuperado de: <https://www.letraslibres.com/mexico-espana/ciencia-y-tecnologia/el-final-la-vida>
- Perlman, D y Cozby, P. (1986). *Psicología Social*. México: Interamericana.
- Raja, R., León, F., González, J., Lupiani, M., Guillen, C. y Alba, I. (2002). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario ante la muerte. *Cuadernos de Medicina Forense*, 21-63.
- Real Academia Española (2019). *Muerte*. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=SapSZcFCmDXX2GvrWWDQ>
- Reiner, S. (2007). Religious and spiritual beliefs: An avenue to explore end-of-life issues. *Adultspan journal*, 6 (2), 111-118. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.2161-0029.2007.tb00036.x>
- Reyes, L. (2007). La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa*, 66-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
- Saab, S. (1999). Creencia. En Villoro, L., *El conocimiento* (pp. 63-88) [en línea.]. Madrid: Editorial Trotta.
- Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gaceta Médica de México*, 137 (3), 269-276. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013m.pdf>
- Sánchez, R. (2015). t-Student. Usos y abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, 25(1), 59-61. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmc/v26n1/v26n1a9.pdf>
- San Martín, C. (2007). Espiritualidad en la tercera edad. *Psicodebate* 8:111-118. Recuperado de: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/420>
- Santacruz, E. (2005). ¿Por qué se deja de fumar? ¿Existen diferencias entre sanitarios y el resto de la población? *Revista prevención del tabaquismo*, 8(1), 4-10. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Esmeralda_Santacruz_Salas/publication/320064632_Por_que_se_deja_de_fumar_Existen_diferencias_entre_sanitarios_y_el_resto_de_la_poblacion/links/59cbaa1b0f7e9bbfdc3b69f7/Por-que-se-deja-de-fumar-Existen-diferencias-entre-sanitarios-y-el-resto-de-la-poblacion.pdf

Secretaría de Salud (s/f). *La neta del tabaco y algo más*.

http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/La_neta_del_tabaco.pdf

Sendera-Gutiérrez, J., Casanova, B. y Vargas, M. (2012). Tabaquismo y trastorno mental grave: Conceptualización, abordaje teórico y estudios de intervención. *Revista asociación española de neuropsiquiatría*, 32(116), 707-722. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000400003

Silva, J., Corona, R. y Herrera, V. (2017). Creencias hacia el origen de la vida y naturaleza humana: Una comparación entre académicos de Universidades públicas y privadas. *Integración Académica en Psicología*, 5 (13), 107-120

Silva, J. y Herrera, V. (2015). Medición de las creencias científicas, epistemológicas y religiosas presentes en científicos de la UNAM. *Vertientes. Revista especializada en ciencias de la salud*, 18(2), 17-28. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/56489>

Soberón, G. y Feinholz, D. (2008). *Muerte digna una oportunidad real*. México: secretaria de salud. Recuperado de: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>

Teixeira, J., Andrés-Pueyo, A. y Álvarez, E. (2005). La evolución del concepto de tabaquismo. *Saúde Pública*, 21(4), 999-1005. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000400002&script=sci_abstract&tlng=es

Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 107-118. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41070208.pdf>

Trebilcock, J. y Corvalán, M. (2018). Tabaquismo y salud mental. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 56(3), 147-150. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000300147

Uribe-Rodríguez, A., Valderrama, L., Durán, D., Galeano-Monroy, C., Gamboa, K., y López, S. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y

- adultos mayores. *Acta colombiana de psicología*, 11(1), 119-126. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a12.pdf>
- Urmeneta, A. (2011). Afrontamiento a la muerte a través de la historia. *Issuu*, 315-332.
Recuperado de:
https://issuu.com/formacionaxarquia/docs/el_afrontamiento_de_la_muerte_a_traves_de_la_histo
- Vilches, L. (2000). Concepciones, Creencias y Sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educación superior. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 9(11), 91-103.
- Villoro, L. (1996). *Crear, conocer y saber*. (9a. Ed.). México: Siglo veintiuno editores.
- Wood, C., Iruarrizaga, I., Cano-Vindel, A. y Dongil, E. (2009). Ansiedad y tabaco. *Intervención psicosocial*, 18 (3), 213-231. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300003
- Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: Creencias culturales y espirituales. *Psicodebate 3. Psicología Cultura y Sociedad*, 127-158.
- Zabala, A. y Rokeach, M. (1970), La dimensión periférica-central de los sistemas de creencias. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(3), 387-398. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80502307.pdf>

INSTRUCCIONES Marca con una X la opción con la que te sientas más identificado(a). Se pide responder con la mayor honestidad posible, no hay respuestas buenas o malas. Los datos son completamente anónimos.

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

No		1	2	3	4	5
1	Consumir tabaco se origina por la invitación de los amigos					
2	Fumar es debido a la sensación inmediata que genera					
3	El fumar es sólo porque se quiere convivir con amigos					
4	Consumir cigarros es para una mejor convivencia familiar					
5	El fumar es gracias a que en las fiestas hay cigarros					
6	Estresarse provoca el consumo de tabaco					
7	Las personas fuman porque les gusta como se siente					
8	El placer que produce el cigarro es la razón por la que se fuma					
9	Se consume tabaco porque se puede encontrar cigarros en la escuela					
10	Fumar es porque el cigarro brinda satisfacción					
11	Se puede dejar el tabaco siendo firme con la decisión					
12	El tabaquismo es porque siempre habrá alguien que haga una invitación a fumar					
13	Consumir tabaco se realiza porque siempre hay oportunidades para hacerlo					
14	Se fuma para olvidar los problemas por un momento					
15	La razón por la que se fuma es para encajar en un grupo de amigos					
16	Fumar es para evitar sentir ansiedad					
17	Consumir cigarro ayuda a eliminar la tristeza					
18	Fumar es para evitar los problemas familiares					
19	Se consume cigarro sólo porque se quiere hacerlo					
20	Fumar se hace para divertirse con amistades					
21	Evitar fumar es gracias a la fuerza de voluntad					
22	Se fuma porque los padres fuman					
23	Observar a la familia fumar provoca que se inicie a hacerlo					
24	Únicamente se necesita determinación para negarse a fumar					

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!