



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

Licenciatura en Psicología

Creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido  
de la vida y su relación con la ideación e intento  
suicida en personas diagnosticadas con algún  
trastorno mental

# **T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ROBERTO ITURRIAGA MONTIEL

LITZY GUADALUPE ZAMORA MONTERO

JURADO DE EXÁMEN

DIRECTOR: DR. SILVA BAUTISTA JOSÉ DE JESÚS

COMITÉ: DR. CORONA MIRANDA RODOLO HIPÓLITO

DR. PINELO ÁVILA FAUSTO TOMÁS

LIC. ROMERO URIBE LEONEL

LIC. HERRERA ESCOBAR NALLELY VENAZIR



CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO

ENERO 2023



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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

**Roberto Iturriaga Montiel**

Primeramente, agradezco a Dios, por la vida, por la familia, amigos y personas tan maravillosas que me rodean; porque a lo largo de mi vida, me ha colmado de innumerables bendiciones que me han permitido salir adelante, guiándome a cada paso que doy y dándome los medios necesarios para lograr mis objetivos. Hoy no es la excepción, gracias a las virtudes y dones recibos, es que soy capaz de concluir satisfactoriamente esta etapa académica.

Son muchas las personas que, de alguna forma, han acompañado este proceso... a mis amigos, a mi novia, compañeros, familia, profesores... son muchas las que, con palabras y acciones, me han demostrado que están presentes, demostrando su cariño, comprensión, lealtad, motivación y confianza en los buenos, peores y mejores momentos

Las palabras sobran para agradecer todo el esfuerzo, apoyo y amor que mis padres han depositado en mi a lo largo de mi formación profesional y mi desarrollo como ser humano; no cabe duda, que ellos son mi mayor motor, porque me han enseñado los valores fundamentales que rigen mi vida, además de siempre fungir como un claro ejemplo de cómo conducirme en ella. Lo que soy es gracias a ellos, a sus méritos por levantarme y no dejarme, así como al amor incondicional que me han brindado. Esto es para ellos, como un pequeño fruto de todo lo que me han dado.

A mi querida y amaba Universidad Nacional Autónoma de México, la máxima casa de estudios, que al menos hasta hace unos años, parecía todo un sueño poder pertenecer a esta gran institución; hoy es un orgullo portar estos colores, los cuales llevaré y honraré de la mejor manera a cada paso que dé. Con ello, agradecer a todas las personas que la conforman, incluyendo docentes, administrativo, personal, y a cada una de las personas que de alguna forma me extendieron su mano.

Agradezco a la profesora Nallely Venazir, por su confianza, dedicación y apoyo en mi desarrollo académico; por su labor como docente, siendo sin duda, sus conocimientos, experiencias y enseñanzas de lo más enriquecedor a lo largo de mi trayectoria como estudiante.

**Por mi raza hablará el espíritu...**

## Zamora Montero Litzy Guadalupe

Hace algunos años pertenecer a la máxima casa de estudios era solo un sueño, un sueño que se convirtió en realidad cuando decidí salir de mi zona de confort; a lo largo de mi vida he atravesado por muchas situaciones que me han servido para ser quien soy ahora, han forjado en mí la perseverancia y las herramientas necesarias para cumplir con cada una de mis metas y de mis objetivos sin importar las circunstancias, me han hecho una persona fuerte e independiente, me han enseñado que el único límite es uno mismo, estoy segura que sin cada experiencia vivida no hubiera encontrado el sentido de mi ser...

No obstante, también hay personas que de alguna manera han sido parte de este proceso.

Agradezco a mis padres por darme la vida, por ese amor incondicional que me han brindado siempre a pesar de cada diferencia, y por todo el apoyo que he recibido de ellos desde que comencé esta etapa. A mi padre, por siempre sembrar en mí la educación como algo fundamental en la vida, por cada uno de los valores que me llevaron a conseguir todo aquello que algún día me propuse, y por cada palabra de aliento en esos días en los que me quería dar por vencida. A mi madre, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y resiliencia, porque a pesar de cada una de las dificultades que presenta la vida ha sabido como sacarnos adelante, por la paciencia y la comprensión que día con día me brinda, y por ser un ejemplo de mujer para mí.

A mis abuelos, José Zamora y Elsa Flores por dárme todo en esta vida, por cuidar de mí, por defenderme en contra de todo, por ese amor sincero e incondicional que ha sido fundamental durante toda mi vida, por sus consejos y cada uno de sus méritos que hoy han sido un pilar para estar donde estoy. A mi bisabuela Flora Aguilar que en paz descansa, por el tiempo compartido en vida y por cada enseñanza.

A mi hermano Rodrigo por ser mi cómplice durante 20 años, por los momentos compartidos, por las risas, los enojos, los consejos, y sobre todo por el inmenso amor y protección que siempre me da.

A Daniel por estar conmigo en cada etapa, por ayudarme a mejorar en diversos aspectos de mi vida, por ver en mí mucho más de lo que soy, por hacerme crecer, por el apoyo, la comprensión y la reciprocidad que siempre he recibido de su parte.

A los amigos que me han acompañado y han estado conmigo en las buenas y las malas. A Paty, por sus consejos, y por todas las experiencias que pasamos juntas en la Fes; a Itzel por su lealtad y su cariño; y a Rob por la oportunidad de realizar este proyecto juntos y por cada momento compartido.

Finalmente, agradezco a Venazir, por la confianza y la paciencia depositada durante todo este tiempo, por las puertas y oportunidades que me abrió durante mi formación académica, por inculcar en mí la pasión por la investigación, por todos sus conocimientos compartidos, por escucharme más allá de la relación alumno- maestro, por enseñarme a cuestionar y fomentar el pensamiento crítico, y ver más allá de todo.

Gracias a ustedes...

*“Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos”*

*Eduardo Galeano*

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

Clave: IN 300521

“Estudio psicológico sobre creencias de supremacía absoluta hacia la vida, la muerte, la salud y la enfermedad presentes en académicos de la UNAM y población en general”

**Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida**

## Contenido

Resumen .....	7
Introducción .....	8
<b>PARTE I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo 1. Creencias.....</b>	<b>16</b>
1.1 Definición de creencias .....	16
1.2 Formación de las creencias .....	21
1.3 Clasificación de las creencias.....	25
1.4 Función de las creencias .....	28
1.5 Creencias de supremacía .....	32
<b>Capítulo 2. Muerte .....</b>	<b>34</b>
2.1 Conceptualización de muerte .....	34
2.2 Vida después de la muerte.....	55
<b>Capítulo 3. Sentido de la vida.....</b>	<b>60</b>
3.1 Definición de sentido.....	60
3.2 Definición de vida.....	64
3.3 Conceptualización del sentido de la vida.....	69
3.4 Perspectiva religiosa sobre el sentido de la vida.....	76
<b>Capítulo 4. Ideación e intento suicida .....</b>	<b>77</b>
4.1 Fenómeno del suicidio.....	77
4.2 Definiciones conceptuales.....	83
4.3 Definición de ideación suicida .....	88
4.4 Prevalencia de ideación suicida .....	91
4.5 Definición de intento suicida .....	93
4.6 Prevalencia de intento suicida .....	96
4.7 Factores de riesgo .....	98
<b>Capítulo 5. Trastorno mental.....</b>	<b>104</b>
5.1 Conceptualización .....	104
5.2 Causas .....	106
5.3 Tipos.....	107
5.4 Prevalencia .....	109
<b>PARTE II. METODOLOGÍA .....</b>	<b>112</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>113</b>
1. Planteamiento del problema .....	113
2. Preguntas de investigación.....	116

3. Objetivos de investigación .....	118
4. Hipótesis de investigación .....	119
5. Variables de investigación .....	122
6. Población y muestra .....	123
7. Tipo y diseño de investigación .....	123
8. Instrumentos de medición.....	124
9. Procedimiento .....	125
<b>PARTE III. RESULTADOS.....</b>	<b>126</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>127</b>
1. Estadísticos descriptivos: frecuencias, medias y porcentajes .....	127
2. Análisis de confiabilidad: Alpha de Cronbach .....	139
3. Validez de constructo: Análisis Factorial Exploratorio .....	144
4. Análisis de correlación de Pearson.....	158
5. t de Student para muestras independientes .....	170
6. Análisis de varianza (ANOVA) .....	173
<b>PARTE IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....</b>	<b>184</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>185</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>199</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>203</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>219</b>

## Resumen

Durante mucho tiempo las creencias han servido como una guía para dotar de sentido y de orientación la vida del ser humano ante aquellos fenómenos que le generan incertidumbre. Al no disponer de la información necesaria para comprenderlos, se ve en la necesidad de recurrir a fuentes que le permitan entender o crear su propia verdad sobre ellos, y así tener un control de estos. Por ello, el objetivo de la tesis es conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida y cuál es su relación con la ideación e intento suicida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental. Para ello se realizó una investigación de tipo no experimental, cuantitativa, transversal, de alcance correlacional, con un diseño ex post facto; con una muestra no probabilística intencional y por conveniencia de 285 personas que padecieran algún trastorno mental. Para la recolección de datos se construyeron dos instrumentos, uno para medir las creencias de supremacía hacia la muerte ( $\alpha = .866$ ) y otro para creencias hacia el sentido de la vida ( $\alpha = .880$ ). Con respecto a las variables ideación e intento suicida, se utilizó la escala IMADIS (Jurado, 2017) para ideación, y la escala CCS (González y Jiménez, 2015) para intento. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las creencias de muerte, sentido de la vida y la ideación suicida, no obstante, la variable de intento suicida NO correlacionó significativamente con alguna creencia ni con la ideación suicida.

**Palabras clave:** Creencias de supremacía, Muerte, Sentido de vida, Ideación e Intento suicida.



## Introducción

Las creencias constituyen una parte fundamental en la vida del ser humano, puesto que a partir de los conocimientos que se van adquiriendo del contexto se obtiene nueva información, la cual va a determinar cada una de las conductas que el ser humano emite al interactuar con otras personas; así mismo cada una de estas construcciones son transmitidas de una generación a otra, por lo no solo depende de la adquisición de la información, sino que también van a estar determinadas por la experiencia individual. En otras palabras, las creencias están integrando el fenómeno social no sólo como soporte para la cohesión e integración de la sociedad, sino como una realidad que se impone al individuo, en su existencia como miembro de una sociedad, son justamente esas formas fijas que emergen de la simbolización que requiere la acción conjunta y que el culto religioso corporiza. Son fundamentales para hacer viable la acción común que permite que la sociedad exista. (Nocera, 2009)

La estructura del presente trabajo se encuentra constituida de la siguiente manera: Fundamentos teóricos, metodología, resultados, discusión y conclusión.

**Parte I: Fundamentos teóricos.** Dentro de este apartado se encuentran 5 capítulos que contienen una recopilación de información teórica que describe, sustenta y explica a detalle cada una de las variables de estudio.

**Capítulo 1. Creencias.** De manera muy general, se explica cuál es la importancia que tienen las creencias en la vida del ser humano y cómo impactan en el contexto social en el que se desarrollan.

*Definición de creencias.* Las creencias al ser un elemento muy importante dentro de la psicología social han existido varios autores que han dedicado sus investigaciones a conceptualizar este término de una manera que sea entendible y concisa para el individuo. Una de las principales definiciones es la ofrecida por Fishbein y Ajzen (1975) quien refiere a las creencias como aquellos juicios de probabilidad subjetiva que realiza cualquier persona sobre algún aspecto indiscriminable de su entorno.

*Formación de las creencias.* En este apartado se explican todos aquellos factores individuales, ya sea internos o externos, ligados a la formación de una creencia sobre cualquier aspecto de la vida cotidiana del individuo. Ante ello, Triandis (1994) considera que las creencias son el conjunto de elementos subjetivos y algunos objetivos hechos por los seres humanos que sobrevivieron a los cambios generacionales, porque resultaron satisfactorios para

los miembros de un mismo nicho ecológico, y fueron transmitidos de una persona a otra, gracias a que compartían un lenguaje común y a que vivían en un mismo lugar y tiempo.

*Clasificación de las creencias.* Es importante destacar la funcionalidad de las creencias en función del contenido de cada una, por ello Pepitone (1991) hace una clasificación de ellas con base a las propiedades conceptuales, que son la natural-material, religiosa, secular, psicológica y moral. Para fines de esta investigación se utilizaron principalmente las de tipo natural-material y las religiosas-seculares.

*Función de las creencias.* Las creencias resultan importantes ya que tienen la función de representar la realidad del individuo, esto mediante los intercambios sociales que establece en su vida desde el momento que adquiere conciencia de sus actos; sirven como referentes para dar explicación a cada una de las circunstancias presentes en el mundo. (Lasaga, 1994)

*Creencias de supremacía.* En este apartado se explica la necesidad del ser humano por controlar todo aquello que ocurre a su alrededor lo ha llevado a crear una visión más dominante del mundo, generando cualidades jerárquicas, que ponen a una persona, objeto o atributo por encima de otros. (Crist, 2017)

**Capítulo 2. Muerte.** Dentro de este capítulo se encuentra un panorama general, acerca del fenómeno de la muerte y algunas conceptualizaciones básicas, posteriormente se vislumbran algunas de las perspectivas que a lo largo del tiempo han dedicado su trabajo a investigar este fenómeno más allá de lo que se conoce inicialmente.

*Conceptualización de muerte.* En este apartado inicialmente Von Wobeser (2015) aborda como la muerte ha sido uno de los temas que más incertidumbre genera en los seres humanos, sobre todo si se parte de la idea que más ha prevalecido en la historia, la cual establece que el alma se desprendía del cuerpo para emprender su viaje hacia la búsqueda de la gloria eterna (cielo).

*Muerte desde la Medicina.* Desde la perspectiva médica la muerte se conceptualiza simplemente como la suspensión permanente de las funciones respiratorias, sin embargo, con el paso del tiempo esta definición se ha ido replanteando a medida que los avances médicos y tecnológicos han progresado; a partir de ello se han establecido determinados criterios que comprueben la ausencia de vida durante las primeras 72 horas a partir de que sucede el deceso. (Perez, 200)

*Muerte desde la Biología.* Dentro de este apartado se hacen algunas diferencias respecto a la muerte clínica y la muerte biológica, ya que dichos conceptos pueden ser tomados de la misma manera y caer en confusión. Ante ello Trueba (2007) hace énfasis en que la muerte biológica es aquel proceso asistencial que vive una persona cuando su evolución ha llegado a su fin, lo cual implica la desintegración irreversible de su organismo.

*Muerte desde la Psicología.* La muerte desde esta perspectiva, más que una definición explica cómo a través de las distintas ramas que tiene la psicología se encargan del estudio de la vida, la muerte y el proceso de morir, brindándole al ser humano las herramientas y habilidades que necesita para el afrontamiento y el control emocional ante este fenómeno. (Aguirre, Ponton y Roa, 2010)

*Muerte desde lo Jurídico.* Pese a que existen muchas definiciones y perspectivas que han abordado el tema de la muerte, Perez (2019) plantea que una vez que la muerte se agota como hecho biológico, pasa a tener la condición de hecho jurídico, la cual establece una ley que protege a los individuos al momento de morir, garantizando que todos sus derechos y obligaciones como persona se cumplan hasta el fin de su existencia, y aun después de esta.

*Muerte desde la religión.* Desde la perspectiva religiosa, la muerte se encuentra estrechamente relacionada con el cielo, el purgatorio y el infierno; es decir, la muerte representa el fin físico y social de los seres humanos, ya que al morir lo único que queda es el alma, la cual va a ser juzgada al final de los tiempos. (O'Connor y Cabañas, 2020; Ramos, 2015)

*Vida después de la muerte.* En este apartado, se exponen principalmente las creencias científicas y religiosas que han abordado el tema de la vida después de la muerte, el cual es otra de las interrogantes más comunes en la vida del ser humano.

**Capítulo 3. Sentido de la vida.** Este capítulo aborda la interrogante de ¿Cuál es el sentido de la vida?, explicándolo de una forma en la que se separan los conceptos de sentido y vida, con la intención de poder aterrizar dicho fenómeno de una manera más clara y precisa.

*Definición de sentido.* Hablar de “sentido” resulta complejo ya que es un término que tiene un sinnúmero de connotaciones. (Albizu, 2005). La palabra sentido, es entendido como un primer acercamiento, como órgano y forma, centro de funciones, principio estructural, racionalidad, etc., es decir, significa darse cuenta o poner en acción algo para el propio beneficio.

*Definición de vida.* Conceptualizar la vida, al igual que la muerte resulta complejo debido a la connotación que tiene este término en cada una de las perspectivas que se han encargado de su estudio. Las definiciones más comunes son la católica, la cual está basada en la teoría del creacionismo, mientras que la científica lo aborda desde la teoría del Big bang.

*Conceptualización del sentido de la vida.* El sentido de vida es la visión del ideal verdadero que el ser humano estructura sobre su realidad del mundo y de lo que sucede a su alrededor, en la que es pleno de elegir sobre todas las oportunidades y demandas que tiene a su alcance y fuera de él. (López, 2003)

*Perspectiva religiosa sobre el sentido de la vida.* Kreimer (2012), manifiesta que el sentido de la vida en una de sus clasificaciones sitúa al factor religioso como una disposición objetiva, la cual considera que la concepción que se tiene del mundo y la existencia de los seres humanos está dada por Dios, lo es considerado como una verdad universal.

**Capítulo 4. Ideación e intento suicida.** En este apartado se describen de manera general los conceptos de ideación e intento suicida, además de indicar cuales son las diferencias conceptuales que existen entre ambos.

*Fenómeno del suicidio.* Este apartado, aborda de manera breve y general acerca del fenómeno del suicidio, manifestando que la palabra suicidio fue utilizada por primera vez por el abate Desfontaines en 1737, siendo retomada posteriormente por enciclopedistas, sin embargo, la aplicación del término constituyó algunas dificultades en las que posteriormente en el siglo XIX se consideró debía intervenir mediante un uso científico y de esta forma abordar verdaderamente su estudio. (Moron, 1987).

*Definiciones conceptuales.* La conducta suicida se ha definido como un proceso dinámico y multifactorial que incluye diversas etapas que concluyen con la consumación del suicidio, mismas que se pueden presentar de forma lineal o sin una secuencia específica, y que se caracterizan por una serie de conductas autodestructivas con el deseo consciente y voluntario de quitarse la vida (Durkheim, 1976).

*Definición de ideación suicida.* En muchas ocasiones se cree que la ideación y el intento suicida son sinónimos o que significan lo mismo, es por ello, que algunos autores se han centrado en establecer estas diferentes conceptuales. La World Health Organization (WHO, 2012), define la ideación suicida como aquellos pensamientos pasivos sobre desear estar

muerto, o bien, pensamientos activos sobre asesinarse a sí mismo, sin el hecho de efectuar conductas de preparación para efectuar el acto.

*Prevalencia de la ideación suicida.* Este apartado refleja lo común que se ha vuelto la problemática del suicio hoy en día, de acuerdo con estadísticas del INEGI (2021), en el 2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado en suicidarse lo cual ocurre en 4% para los hombres y 6% en las mujeres.

*Definición de intención suicida.* Por otra parte, Durkheim (1976), como se mencionó anteriormente, conceptualizó el suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado”

*Prevalencia de intento suicida.* Al igual que los trastornos de salud mental, la prevalencia del suicio es un tema muy importante hoy en día, que sirve como un marco de referencia para intervenir en los problemas de salud mental. Actualmente, las personas que realizan intentos de suicidio versa sobre diversos países y aseguran que estudios epidemiológicos revelan que entre un 3 y 5% de la población ha presentado al menos un intento suicida. (Urzúa y Caqueo-Úrizar, 2010)

*Factores de riesgo.* Aquí se exponen algunos de los factores que influyen en los individuos para llevar a cabo conductas suicidas. Dentro de los principales factores de riesgo entorno al suicidio, se encuentran la propia ideación suicida constituyendo uno de los principales factores de riesgo para el fenómeno. La ideación suicida al verse reflejada a través de ideas, deseos, representaciones, fantasías o planes tanto estructurados como no estructurados. (Vargas y Saavedra, 2012).

**Capítulo 5. Trastorno mental.** Este capítulo se basa en dar una aproximación acerca de que son los trastornos mentales, explicar cuáles son los más comunes, e incluso dar un panorama general de la prevalencia que tienen hoy en día los problemas de salud mental en los individuos y como estos afectan parte de su vida cotidiana.

*Conceptualización.* La Confederación de Salud Mental de España (2008) conceptualiza al trastorno mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en el cual quedan afectados diversos procesos psicológicos básicos

dificultando que la persona logre una adecuada adaptación al entorno cultural y social en el que se desenvuelve, creando un malestar subjetivo.

*Causas.* Este subcapítulo expone de manera muy general algunas de las causas que predisponen a los seres humanos a padecer algún tipo de trastorno mental, entre ellos, se encuentran factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales, entre otros. (Valencia, 2007)

*Tipos.* Aquí se exponen las clasificaciones que hacen algunos autores sobre los trastornos mentales y a que hace referencia cada uno.

*Prevalencia.* Hoy en día los problemas de salud mental son más comunes de lo que parece, donde México ocupa el 5to lugar como carga de enfermedad, debido a que no solo se padecen de afecciones psicológicas, sino que también pueden desencadenar otro tipo de malestares a nivel físico y emocional, siendo una de las principales causas de otras enfermedades, constituyendo un problema de salud pública de alta mortalidad. (Instituto Nacional de las mujeres, 2006; Tejada, 2016)

**Parte II: Metodología.** En este apartado se realiza una descripción respecto a cada uno de los elementos que conforman la metodología. Donde se plantean aspectos como el planteamiento del problema, preguntas de investigación general y específicas, objetivos generales y específicos e hipótesis.

1. Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida y cuál es su relación con la ideación e intento suicida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental?
2. Hipótesis: Las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo psicológicas, sociales, científicas y religiosas, y éstas guardan una relación de coexistencia con la presencia de ideación e intento suicida.
3. Objetivo: Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida y cuál es su relación con la ideación e intento suicida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental.
4. Variable dependiente: Creencias, Ideación e Intento suicida.
5. Variables independientes: Trastorno mental.

6. Tipo y diseño de investigación: La investigación es de tipo no experimental, cuantitativa, transversal, de alcance correlacional, con un diseño ex post facto.

**Parte III. Resultados.** En este apartado se encuentran los análisis realizados con el programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versión 26. Los análisis realizados son: Estadísticos descriptivos; Confiabilidad: alpha de Cronbach; Validez de constructo: análisis factorial exploratorio; Correlación de Pearson; Prueba t de Student; y el Análisis de varianza (ANOVA).

**Parte IV. Discusión y Conclusiones.** En este apartado se incluye la constatación de los resultados obtenidos con la teoría consultada. Además de exponer las principales contribuciones de esta investigación, así como sus alcances, limitaciones y propuestas para futuras investigaciones relacionadas con los temas planteados.

**Referencias.** En este apartado se encuentran todas las fuentes consultadas para sustentar esta investigación.

**Anexos.** En este apartado se presentan las escalas utilizadas, para las variables de ideación e intento suicida. Para ideación suicida se utilizó la subescala del Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida (IMADIS) de Jurado (2017); mientras que para intento suicida se utilizó la cédula de conducta suicida (CCS) de González y Jiménez (2015). Asimismo, para medir las creencias hacia la muerte y el sentido de la vida se construyeron 2 escalas tipo Likert distribuidas en dos categorías: creencias naturales-materiales y creencias sobrenaturales, con una puntuación que va de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo).

# **PARTE I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS**



# Capítulo 1. Creencias

*Una creencia no es simplemente una idea que la mente posee, es una idea que posee a la mente.*

*Robert Bolt*

Los seres humanos constantemente se ayudan de distintos recursos cognoscitivos con la finalidad de poder comprender todo aquello que les rodea, hay diversos recursos que se ocupan de forma constante y generalmente de manera inconsciente, claro ejemplo de ello son las *creencias*, estas son de gran importancia para el hombre pues también son parte fundamental del desarrollo del comportamiento. Ortega y Gasset (1928) mencionan a las creencias como aquellas que constituyen la base de la vida, ponen delante lo que para un individuo es la realidad, toda la conducta incluyendo la intelectual dependiendo de cuál sea el sistema de las creencias, en ellas se vive y se mueve el ser humano. Agrega que juegan una parte íntima del individuo, además de un papel importante en la vida, puesto que sostienen, aportan información del mundo que rodea a las personas y no se suele tener conciencia de ellas, sólo se dan por hecho y pueden llegar a ser radicales. Así como la explicación que presenta el autor anteriormente citado, existen diversas definiciones para dar respuesta a la incógnita de *¿qué es una creencia?*, definiciones que se presentan a continuación.

## 1.1 Definición de creencias

Las creencias a lo largo de la historia han proporcionado una base para el estudio del comportamiento humano, convirtiéndose hoy en día, en un concepto muy estudiado (Pajares, 1992) principalmente dentro del campo de la Psicología social. En algunas ocasiones, la necesidad de encontrar la “verdad absoluta” o una explicación lo más objetiva posible sobre determinados fenómenos y problemáticas psicosociales ha llevado a varios autores a plantear una definición concreta de las creencias y cómo éstas influyen en la estructura cognitiva de las personas, así como en la manera en la que éstas se desarrollan y se mantienen en determinados grupos sociales.

Además, la creencia surge, de suyo, como algo inherente a la fantasía misma, es decir como algo anexo, necesario a la interpretación del mundo, apartada de la realidad. La creencia es tan fundamental como el formarse una versión menos penosa del mundo; se hace imperioso creer en esa versión; por eso se dice que la creencia es algo irreal elaborado por la mente, puesto

que salva a esta del descalabro, para que así el psiquismo pueda continuar evolucionando por desgajamiento de formas inviables. (Ladislao, 1994)

Partiendo de lo anteriormente dicho, una de las definiciones más utilizadas para darle explicación a este concepto es la planteada por Fishbein y Ajzen (1975) los cuales argumentan que las creencias son aquellos juicios de probabilidad subjetiva que realiza una persona sobre algún aspecto discriminable de su mundo; mismas que se ocupan para la comprensión de uno mismo y del entorno en el que los seres humanos se desarrollan. Esta definición sostiene la idea de que las creencias van más allá de las relaciones directamente observables, es decir, una persona puede formar una creencia a partir de la interacción con otras personas, y a partir de características o disposiciones no observables. De esta manera las creencias son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para un individuo más allá de la percepción directa; en pocas palabras, se habla de aquellos conceptos relacionados con la naturaleza, con eventos y procesos cuya existencia es asumida. Por lo tanto, todos estos conceptos hacia estos fenómenos son propiamente humanos, lo cual, a un determinado nivel de abstracción, da como resultado que las creencias se consideran culturalmente universales (Pepitone, 1991).

No obstante, existen otros autores que han dedicado su trayectoria a realizar investigaciones que se acerquen a dar una aproximación lo más concreta de este concepto. Por ejemplo, Villoro (1982) señala que una creencia es una disposición adquirida que causa respuestas coherentes y por esto es aprehendida por un sujeto. Es considerada en cuanto tiene relación con la realidad tal como se le presenta, cualquiera puede compartir dicha creencia. aunque no sea necesariamente la acción física, así mismo señala que una creencia se caracteriza por estar determinada por su objeto, y este es una condición necesaria de la creencia. Para creer en algo es necesario que se haya aprendido anteriormente el objeto, ya sea mediante percepción, imaginación o de memoria. El objeto se presentará en imágenes o en la simple comprensión del significado de una oración, sin embargo, este objeto no actúa como un estímulo, es decir no da pie a que se manifieste la creencia, ni determina cuándo ni dónde se va a manifestar, además de que no es necesario que se presente cuando la creencia se manifiesta. Se debe ver el objeto de la creencia como el contenido de la disposición y esta funciona como una guía de la acción, que está compuesta por reglas para así poder separar lo permitido de lo excluido, así mismo el objeto determina en cada circunstancia todas las posibles respuestas, así mismo Villoro dice que el creer es realizar un acto mental de una cualidad particular. Solo creemos lo que consideramos verdadero, se da un hecho por existente, no es una ocurrencia sino un estado interno que puede subsistir, aunque no se manifieste externamente.

Las creencias bajo este contexto operan como guías de la acción que disponen al sujeto a responder de una determinada manera y no de otra. No obstante, para este autor, las creencias no necesariamente se expresan en acciones, sino que, sólo si se presenta una determinada circunstancia, la persona se comportará de un modo tal que supone la existencia de un estado disposicional a actuar.

Ramos (2005) plantea una definición de las creencias basada en una exhaustiva revisión bibliográfica, tratando de abordar cada uno de los elementos que componen a este “concepto”, de manera que no se deje de lado ningún aspecto importante y que funcione como una guía para comprender y reflexionar críticamente sobre el tema, aludiendo que:

Las creencias son ideas relativamente estables que tiene un individuo sobre un tema determinado, forjadas a través de su experiencia personal bajo la influencia de un proceso de construcción social, agrupadas en redes o sistemas, de cuya veracidad está convencido y que actúan como un filtro a través del cual percibe e interpreta el mundo que lo rodea, tomando sus decisiones de acuerdo con ello.

Por otra parte, la creencia es conceptualizada como un estado mental. Un estado mental dotado de un contenido representacional, en su caso, semántico o proposicional y, por lo tanto, quiere decir que es susceptible a ser verdadero o falso que, además, dada su conexión con otros estados mentales y de otros contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto a los deseos, las acciones y otras creencias del sujeto (Defez, 2005).

Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de todas aquellas experiencias tempranas a las que se expone el individuo desde que empieza a ser consciente de su existencia, así como de los factores ambientales, culturales y biológicos. Por lo tanto, las creencias versan como un marco de referencia o un conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo. (Beck, 1976 citado en Calvete y Cardeñoso, 2001).

Quintana (2001) señala que las creencias "son el conjunto de realidades que la persona o grupo social aceptan y reconocen con principios válidos y verdaderos en cuanto a lo que se debe pensar, actuar y operar pudiéndose constatar o no la evidencia de ello" (p.17). En el caso de Pepitone (1991), retoma a las creencias como estructuras estables que representan todo aquello existente en el ser humano, esto en función de la percepción directa. Son conceptos que surgen en la naturaleza, en todo aquello que rodea a una persona. Este autor aborda la función social de las creencias ya que no solo son algo a nivel individual. Tienden a ser de suma

importancia en la conducta social humana, es decir, la forma en cómo nos comportamos y relacionamos en distintos contextos con las personas que nos rodean.

Las creencias juegan un papel fundamental en los roles adaptativos de los seres humanos, ya que, funcionan como una guía del pensamiento y de la conducta; no obstante en muchas ocasiones se suelen confundir las creencias con los sistemas de conocimiento; conviene subrayar que las creencias individuales no requieren coherencia interna dentro del sistema de creencias, lo cual implica que son por su propia naturaleza, en algunas ocasiones indiscutibles, inflexibles y menos dinámicas que los sistemas de conocimiento; lo cual hace a la creencia algo inmutable y, cuando cambian no es el argumento o la razón lo que las altera, sino más bien un estado disposicional de carácter emocional o afectivo (Pajares, 1992).

Tal es el caso de Brezinka (1992, como se citó en, Quintana, 2001) quien establece que las creencias permiten la interpretación del mundo y la satisfacción de necesidades emocionales como bien pueden ser de tipo religioso o cosmovisional, así mismo, se señala que este proceso psíquico está unido al sentimiento y a la voluntad, de un individuo.

Al respecto, Griffiths (1967) refiere que:

Existen otros conceptos que podemos algunas veces aplicar justificadamente en los juicios en los que no se pretende ninguna satisfacción particular de las condiciones generales de su aplicación. Por ejemplo, el concepto de *dolor* no puede aplicarse en general como un lenguaje del lenguaje público (p. 195).

Siguiendo esta línea, Griffiths (1967) propone que la creencia es una forma de consciencia, ya que, a través de ellas, aunado a la intención permiten que un individuo actúe de cierta forma en la sociedad.

Teniendo en cuenta que las creencias son una base esencial que tiene el ser humano para conocer, Diez (2017 ) enfatiza la importancia de resaltar, que muchas veces la creencia son una verdad subjetiva, una convicción, algo que el ser humano considera cierto, aunque, no por eso debe confundirse con la concepción de “verdad”, puesto que el sujeto no se relaciona directamente con la realidad, sino con la representación mental que se hace de ella, constituyendo un juicio evaluativo que se realiza de forma interna, de una forma cognitiva en la que el individuo efectúa una representación acerca de lo que para él significa dicha realidad, esto sucede, de acuerdo con diversos procesos mentales que efectúa el sujeto, los deseos que él posee, sus acciones y otras creencias que previamente ya haya realizado la persona. La realidad

que el individuo construye puede resultar incierta para él, puede que el juicio que haya realizado sea verdadero o erróneo respecto a su verdad, pero gracias a esta creencia es como el sujeto va a reafirmar su paso por el mundo, permitiéndole encontrar un rumbo y posteriormente un sentido a su existencia, permitiéndole no solamente permanecer y sobrevivir en su entorno, conocer más de ella e impulsar su propio desarrollo como ser humano.

De acuerdo con autores como Muñoz y Velarde (2000, como se citó en, Defez, 2005) y Diez (2017) concuerdan con que las creencias constituyen un juicio evaluativo que se realiza de forma interna, de una forma cognitiva en la que el individuo efectúa una representación acerca de la realidad, o lo que para él significa dicha realidad, esto sucede, de acuerdo con diversos procesos mentales que efectúa el sujeto, los deseos que él posee, sus acciones y otras creencias que previamente ya haya realizado la persona. La realidad que el individuo construye puede resultar incierta para él, puede que el juicio que haya realizado sea verdadero o erróneo respecto a su verdad, pero gracias a esta creencia es como el sujeto va a reafirmar su paso por el mundo, permitiéndole encontrar un rumbo y posteriormente un sentido a su existencia, permitiéndole no solamente permanecer y sobrevivir en su entorno, conocer más de ella e impulsar su propio desarrollo como ser humano.

Por otra parte, a pesar de que la ciencia y la tecnología son uno de los conocimientos más certeros, este muchas veces no responde a preguntas que son de orden más espiritual; por ello, dentro del sistema de creencias de las que dispone el ser humano para entenderse a sí mismo, al mundo y a los otros, se encuentran aquel conjunto de creencias que se basan en la experiencia emocional y a las cuales se adhiere fuertemente, hasta el punto de que las mantiene incluso ante evidencias en contra (Páez *et al.*, 2007; Gastelum, 2010 citado en Silva *et al.*, 2022). En este sentido, es importante destacar que todos los seres humanos tienen creencias sobre múltiples ámbitos de la vida cotidiana, creencias sobre uno mismo como individuo, sobre las propias capacidades, sobre el entorno que le rodea, sobre la actividad laboral, creencias de tipo religioso o espiritual, etc. Todas esas creencias forman parte de una base para comprender e interpretar el mundo y la sociedad en la que se desenvuelve. (Ramos, 2015)

Globalmente, cada una de las definiciones abordadas en este capítulo ponen de manifiesto el valor que tienen las creencias en la vida y el desarrollo del ser humano, puesto que sin ellas se encontraría perdido al no tener una base para sustentar su comportamiento y sus experiencias en el mundo, por lo que sería erróneo anclarnos a una sola definición, puesto que, a pesar de que hay algunos puntos en los que coinciden los autores, cada uno tiene un punto de vista diferente al momento de conceptualizarla.

## 1.2 Formación de las creencias

A lo largo de la vida del ser humano, este se encuentra en constante desarrollo, tanto nivel cognitivo, como a nivel psicosocial, puesto que se trata de un proceso continuo que le permite conformar una perspectiva de todo lo que sucede a su alrededor; existiendo un sin fin de factores que repercuten en la formación y consolidación de una creencia, que sería un gran error reducirlo a solo uno.

Dicho de otro modo, las creencias son manifestaciones por las cuales el ser humano registra y almacena su realidad, la cual se compone de aquellos estímulos concernientes a su medio y a las experiencias previas del sujeto. En un inicio, el individuo efectúa este proceso a través de generalizaciones, constituyendo una forma más sencilla y práctica de recabar la información. Posteriormente, es indispensable tener en cuenta que el cerebro reacciona y cambia, y esto sucede en el momento en que cobran relevancia alguna convicción asumida por la persona, teniendo como resultado una certeza personal profunda. Esto se genera ya que tanto las creencias, como las convicciones, son parte de nuestros pensamientos, los cuales constituyen representaciones internas de lo que se busca o desea, generando en el ser humano actitudes rectoras, así como pensamientos que los provee de estabilidad, continuidad y sentido en sus expectativas de vida (Castillo, 2005).

De igual manera Jackson (2002 citado en Vera y Schiefelbein, 2012) refiere que las creencias están compuestas por una red de ideas interconectadas que se construyen a partir de experiencias que el sujeto vive cotidianamente. Son versiones simplificadas de la realidad que tienen organización interna, son estructuradas y sistemáticas, permitiendo a los individuos interpretar los acontecimientos y tomar decisiones respecto de los sucesos que ocurren. Las creencias tienen un origen de carácter cultural, en tanto se construyen en “formatos de interacción social y comunicativa”

El cerebro de acuerdo con el pensamiento que establece Gregory Bateson, quien antecede e influye en los creadores de la programación neurolingüística, considera que es un sistema biológico que se encuentra organizado en niveles teniendo como resultado diferentes grados de existencia y de pensamiento. Este mecanismo, es producto de las reglas universales de la Teoría general de sistemas, en donde cada nivel organiza la información de los niveles inferiores y, por tanto, un cambio en un nivel afecta a los niveles inferiores, no así, a los superiores. Robert Dilts ha formalizado los niveles estudiados por Bateson, esto con el fin de realizar una mejor identificación de estímulos para el mejoramiento del obstáculo que impide

lograr aquello que se desea. Estos niveles son: el ambiente, las conductas, las capacidades, las creencias y valores, la identidad y la concepción espiritual, los cuales son representados por una parte física (cuerpo), una parte psíquica (la mente) y una parte transpersonal (la conciencia). A pesar de ello, es importante mantener especial importancia en aquellas creencias vinculadas a la identidad del individuo, ya que son ellas quienes forjan la base del pensamiento, estableciendo causas, significados, limitaciones y cierta resistencia al cambio en las estructuras que las personas han desarrollado a lo largo de experiencias que inician desde su nacimiento. A lo largo de este tiempo, las experiencias y posteriormente las creencias, se ven influenciadas por aspectos como el ambiente, creación de generalizaciones, grandes acontecimientos a nivel social, la adquisición de conocimiento, la experiencia a resultados previos, y representaciones sobre inferencias (expectativas) futuras (Castillo, 2005).

De acuerdo con Fishbein y Ajzen (1975) la formación de una creencia se origina a través del enlace entre dos aspectos de la vida cotidiana de un individuo y, siguiendo con esta idea, mencionan tres inicios posibles por los que una creencia surge. La primera que señalan como fuente primaria de información y como la más utilizada por los seres humanos, es la observación directa, de esta forma se refiere al empleo de cualquiera de las modalidades sensoriales que se poseen para asignarle a cierto objeto o materia un atributo con el cual identificarle, por ejemplo, si se observa de forma constante que cierta persona está en estado de ebriedad, se le atribuirá a aquel sujeto el concepto de alcohólico, por tanto, cuando se le vuelva a ver se creerá que esta persona pasa la mayor parte del día bebiendo; es a este tipo de creencias a las cuales se les denomina *creencias descriptivas*. Por otro lado, se encuentran las *creencias inferenciales*, es decir aquellas que se originan más allá de la observación directa que un individuo tiene en su entorno, por ejemplo, un par de zapatos de la marca X son más caros que los zapatos de la marca tipo Y, pero si otra persona menciona que si se comparan los precios de la marca Y con los de la marca Z se encuentra entonces que la marca Z es más cara que los de marca Y, por tanto, se puede creer así que los zapatos de la marca X son más caros que los de la marca Z; siguiendo este ejemplo, se hace la inferencia antes mencionada a través de información obtenida de la observación directa de una fuente externa. De esta forma, se observa que las creencias inferenciales pueden partir de las creencias descriptivas proporcionadas por fuentes cercanas tales como amistades, familiares, etc., o bien a partir de la última clasificación que mencionan los autores, las *creencias informativas*. Las creencias informativas se suscitan a partir de fuentes de información terciarias como los medios de comunicación, ya sea desde la televisión o desde redes sociales.

Por otro lado, Quintana (2001), respecto al análisis propuesto por Quesada (1998, citado en Quintana, 2001), plantea abordar el cúmulo de interrogantes que tienen los seres humanos y que comúnmente suelen impactar en la conciencia del hombre al preguntarse porqué es que creemos lo que creemos, y porque es que creemos eso. Quintana (2001), argumenta que esto radica en un problema de contenido de la creencia, ya que no es posible decir que una creencia es correcta o incorrecta ya que estas, son relativamente estables, por lo que las creencias no pueden quedar abiertas a variaciones de tipo subjetivo o cultural. Las únicas variaciones permisibles deben tener un carácter idiosincrático o convencional de manera que no se afecte el núcleo del contenido de la creencia. Quesada (1998, citado en Quintana), menciona que la creencia debe ser vista de primera instancia como un estado representacional, y en segundo, que el individuo sea capaz de explicar cómo se establece el vínculo causal entre el entorno, las estructuras neurobiológicas y cierto tipo de efecto de estas. Por tanto, la función básica de las creencias radica en adaptar a otros estados causales (deseos) de la acción que se busca realizar, vinculado a ciertas condiciones del ambiente (contenido de la creencia) de forma que las conductas que en conjunto se provocan estén vinculadas a esos otros estados que generan satisfacción por el deseo cubierto. En otras palabras, las creencias contribuyen a fomentar conductas que son apropiadas a condiciones y situaciones específicas de cada entorno.

En la formación de las creencias intervienen dos tipos de factores, no excluyentes, cada uno con un peso diferente según la creencia; en primer lugar, se encuentran las *motivaciones*: las cuales son de naturaleza emocional y determinan la relación del sujeto con la realidad, puesto que forman parte de las actitudes, de la identidad, de los intereses, deseos y afectos del sujeto; en segundo lugar, se encuentran las *razones*: que es la justificación de la creencia mediante hechos y argumentos. En general, toda creencia está determinada cognitivamente y emocionalmente, estos factores expuestos anteriormente son complementarios y se encuentran siempre presentes en algún grado en cualquier creencia. Por eso se dice que una creencia es tanto más racional cuanto más obedezca a razones y menos a motivos. (Diez, 2011)

La formación de las creencias proviene de dos fuentes importantes: de la experiencia personal y de los demás. Perlman y Cozby (1987 citado en Torres, 2017) categorizan estas fuentes de una forma más específica:

- La experiencia personal directa: la mayor parte de las creencias proviene de las experiencias personales. De esta forma, dichas creencias, pueden ser consideradas como más confiables que la información obtenida de los otros.



- Los demás: para muchos fenómenos sociales, no se tiene una experiencia personal directa, por lo que se depende de los otros para la información y las creencias.
- Los padres: debido a la profunda influencia de los padres hacia los individuos es como se adoptan muchas creencias; esto se relaciona con el respeto hacia ellos, así como la confianza y el amor que se les tiene.
- Grupo de compañeros: se depende de los compañeros y amigos para obtener información debido a que éstos sirven como un importante grupo de referencia. Mediante el grupo, los individuos adquieren creencias, actitudes y conductas con la finalidad de tener un estándar de comparación entre sí mismos.
- Instituciones: algunas de ellas como lo son la escuela o la iglesia, mantienen un amplio contacto con los individuos desde una edad muy temprana, modelando así muchas de sus creencias y actitudes.
- Los medios de comunicación masiva: transmiten una gran cantidad de información que de otra forma sería imposible obtener; también, los medios definen la realidad para su público, ya que seleccionan y presentan los eventos para hacer hincapié en algún elemento en particular interpretándolo y comentándolo. De esta forma, se tiene gran confianza acerca de lo que los medios de información muestran.

De este modo, la creencia supone una adhesión a una idea, es decir, el grado de acercamiento hacia la realidad por parte de una idea depende del caudal de conocimientos que posee el individuo; así, de este modo es posible una depuración de las ideas falsas a medida que se sabe más; ya que primero se hace una elaboración mental de una idea sobre un objeto percibido o sobre una creación mental, luego se toma como objeto, y posteriormente esta la adhesión a esa idea objetivada, si esa idea sobre el objeto es saludable, sirve de asidero para el naufragio psíquico; si la idea que se forma del objeto es de peligrosidad, también surge una creencia saludable. Esto viene dado por las experiencias anteriores con cosas verdaderamente dañinas, puesto que son acumuladas y trasladadas a ideas imaginarias y creaciones mentales que sirven para aniquilar el mal; esta idea del bien y el mal, constituyeron una pieza clave de toda creencia primitiva, ya que la principal preocupación de nuestros ancestros. (Ladislao, 1994)

No obstante, Quintana (2001) argumenta que las creencias no solo se fundamentan a partir de una idea o de simples interpretaciones mentales, sino que para que se den dichas interpretaciones hay que tener en cuenta los factores socioculturales, emocionales y ambientales de cada individuo y de lo que es significativo y problemático para él, para así darle

un sentido al comportamiento social que permita tener una visión completa de las cosas y enriquecerse de la experiencia y el conocimiento obtenido durante este proceso.

### **1.3 Clasificación de las creencias**

Una vez visualizada la importancia que tienen las creencias en la vida del ser humano, y entendiendo que son a través de estas estructuras como el ser humano representa todo aquello cuanto existe y el ser humano es capaz de visualizar por medio de sus capacidades, es preciso señalar que las creencias no se limitan a verdades de conocimiento, ya que estas carecen de objetividad, debido a que representan realidades culturales universales que a pesar de tener esta connotación de universalidad, denotan diferencias en la forma y contenido, así como en las manifestaciones conductuales y expresivas en que las creencias son aplicadas respecto al medio en que se desarrolla el individuo (Pepitone, 1991).

Por ello, Pepitone (1991), organiza y clasifica las creencias con base a sus propiedades conceptuales, por lo que es posible encontrar los siguientes tipos de creencias:

- **Natural-material:** se refieren a aquello que existe en el mundo material, o aquello que puede ser denominado como tal en un nivel de análisis. Dentro de ellas se incluyen las creencias científicas, sobre la historia y sobre la sociedad.
- **Sobrenatural:** incluyen una gran variedad de creencias vinculadas a actos, poderes, cuentos que carecen de carácter objetivo. Dentro de esta categoría se involucran las creencias religiosas y seculares.
- **Religioso:** las creencias de índole religioso forman parte de las creencias sobrenaturales; comprenden objetos o lugares sagrados, así como eventos sobrenaturales como la resurrección y reencarnación. Dentro de la religión tienen como centro de su estructura deidades como dioses, ángeles, el espíritu, a las cuales emiten rezos y muestran obediencia sobre leyes divinas por las cuales se deben conducir. Algunas creencias religiosas basan su praxis en diversas deidades, o bien, en un solo Dios omnipotente al que se le atribuyen fenómenos naturales y relacionados con la vida en la tierra.
- **Secular:** las creencias seculares a diferencia de las creencias religiosas se encuentran menos interconectadas. Dentro de ellas es posible visualizar fenómenos como el destino, la brujería, la suerte y la casualidad
- **Psicológico:** dentro de esta categoría es posible encontrar diversas creencias, ya que se basa en procesos mentales o estructuras de uno mismo y de otros que facilitan ciertos

resultados, esto se basa en la forma en que el individuo cree controlar dichos estímulos involucrados, ya sean percibidos o reales.

- **Morales:** está relacionado con los estados de bondad y rectitud y con lo que se realiza para conseguir dicho estado. En gran medida, este tipo de creencias se encuentran relacionadas con aspectos que involucran a la justicia, denominada desde distintos ámbitos, entre los que destacan: aliviar el sufrimiento, el encuentro con la equidad social, la distribución de recursos de manera proporcional al mérito y la protección de los derechos.

Por su parte, Zavala y Rockeach (1970) hacen una clasificación conceptual de tres tipos en función de una dimensión central periférica del sistema de creencias.

- **Creencias primitivas:** son aquellas creencias que se consideran como una “verdad universal” debido a que son incuestionables, es decir, se dan por sentado a partir de un consenso social entre las personas implicadas con dicha creencia.
- **Creencias autoritarias:** son aquellas que denotan de una fuente positiva o negativa hacia quien uno se dirige en forma selectiva para lograr información cuando existen fuentes alternativas que uno podría emplear, es decir, tienen la función de ayudar al individuo a construir su visión del mundo a partir de sus experiencias y la interacción con otros, tomando en cuenta que no todas las personas pueden compartir su mismo pensar.
- **Creencias periféricas:** son aquellas que emanan de una fuente de autoridad, ya sea negativa o positiva, puesto que se constituyen a partir de otra creencia, dicho de otra manera, hace alusión a que un individuo puede formar su creencia a partir de las influencias externas y la identificación que tenga con otros individuos o grupos de referencia.

De la Pienda (1999), aborda la clasificación de las creencias en función de diversos niveles en que los seres humanos son capaces de acceder a dichas creencias:

- **Creencias existenciales:** en un primer nivel se encuentran aquellas creencias que tienen como base “la existencia del mundo exterior”. Es una creencia que se desarrolla de forma inconsciente, dando por supuesto que el mundo existe fuera del alcance de los seres humanos y fuera de sus percepciones, en otras palabras, es posible captar estímulos del medio o bien, sentimientos propiciados por ellos que le dan control y estabilidad emocional a la persona, sin embargo, no se tiene la posibilidad de que estas sean demostradas.

- Postulados fundamentales: en un segundo nivel se encuentran aquellas creencias básicas que engloban la forma en que se desarrolla y organiza cada cultura. Este tipo de creencias se transmiten por medio de un sistema educativo consciente, que describe cuestiones sobre la naturaleza, el mundo y la concepción de lo que es bueno y malo.
- Fundamentos de la rama del saber: dentro de este tercer nivel se considera propiamente la concepción que se tiene de cada sistema filosófico en específico, lo que conlleva a delimitar postulados propios de cada una de las ciencias, abriendo la puerta a la realidad bajo la naturaleza de cada una.

En una categoría más general, Díez (2016), refiere dos categorías importantes de diferenciar:

- Creencias individuales: son aquellas que enfatizan en la identidad personal o self de cada individuo. Este tipo de creencias se almacenan en la memoria episódica o autobiográfica
- Creencias sociales y culturales: específicamente se almacenan en la memoria semántica. Este tipo de creencias se hallan en momentos históricos precisos, abordando aspectos como cuestiones religiosas, estéticas, morales)

Una clasificación más compleja de las creencias y más específica en el ámbito social es la que presenta Seoane y Garzón (1996) estos autores se interesan más por el contenido de los sistemas de creencias sociales que por su arquitectura o estructura formal. De manera que la primera clasificación del modelo de creencias sociales que plantean se clasifico en tres categorías las cuales nos dicen lo siguiente:

- La dimensión política o de organización social, hace referencia a aquellas creencias que se mantienen sobre la forma y el funcionamiento de la sociedad en la que se vive, de manera real o ideal, también incluye las formas de vida que el sistema político permite y estimula. de una manera más clara, las creencias políticas hacen alusión al conocimiento y valoración de las instituciones políticas que nos norman, al igual que la influencia o el impacto que generan esas organizaciones sociales en nuestros hábitos/estilos de vida.
  - La dimensión cultural o de conocimiento básico: aquí se incluyen todas las creencias y actitudes que van relacionadas con la concepción que tenemos de la naturaleza, de la ciencia, y de la historia o de cualquier otra visión del mundo y de las cosas que rodean al hombre. La mayoría de estas creencias están determinadas por la civilización en la que se vive, y la variabilidad entre las personas, lo cual

permite hacer una valoración individual de las actitudes hacia la técnica, la percepción del tiempo histórica, entre otros.

- La dimensión social o de relaciones personales: esta categoría se refiere a las creencias que se adquieren sobre la interacción, las formas de relacionarse, o el cuidado de los sentimientos. En este punto, al igual que en la dimensión política se trata de hacer una valoración, con la diferencia de que se les da peso a las relaciones primarias (familia, hermanos, etc.) y secundarias (amigos, compañeros, etc.).

Sin embargo Seoane y Garzón (1996) afirman que esa clasificación por su tipo de contenido, no nos dice nada concreto acerca del rumbo y sentido que tienen las creencias, simplemente las agrupan en función de las determinadas categorías que están inmersas en nuestra cultura, por eso mismo en función de esta justificación y a las necesidades de la vida postmoderna en la cual los individuos se encuentran o a las que se enfrentan, es que van cambiando con el tiempo, al igual que la cultura y el contexto se hizo otra clasificación basada en las dimensiones mencionadas anteriormente, las cuales se nos presentan de la siguiente manera: para la dimensión política su derivante es *formas democráticas de vida* (FDV), para la dimensión cultural está el *dominio técnico del presente*, por último en la dimensión social se encuentran las *relaciones sociales egocéntricas*.

Por último Villoro (1982) plantea tres motivos por los cuales se cree: el primero refiere a todos aquellos antecedentes que colocaron al individuo a aprender el objeto de la creencia, así como el modo en que la adquirió, ya sean por hechos culturales, sociales, psicológicos relacionados al individuo; el segundo a aquellos motivos que llevan al sujeto a aceptar una creencia o el objeto de esta, ya sea por la realización de deseos, intenciones y necesidades del sujeto; el tercero por las razones que tiene el individuo para considerar que una creencia o el objeto existe, considerando que justificación se le da a sus creencias.

#### **1.4 Función de las creencias**

Las creencias han tenido un papel fundamental en el desarrollo de nuestra especie que no basta conceptualizarlas, sino que hay que recalcar cuáles son sus principales funciones, para poder seguir extendiendo el panorama de este concepto y sea aún más claro.

Las creencias resultan importantes ya que tienen la función de representar la realidad del individuo, esto mediante los intercambios sociales que establece en su vida desde el momento que adquiere conciencia de sus actos; sirven como referentes para dar explicación a cada una de las circunstancias presentes en el mundo; son aquellas que dotan de sentido a la

vida humana; dan explicación acerca de lo que es real para uno y lo que es real para otras personas, es por eso que también en muchas ocasiones se encuentran inconsistencias entre ellas (Lasaga, 1994).

Algo similar ocurre con lo que menciona Estrada (2010) al afirmar que los grandes sistemas de creencias al estar vinculados a los mitos tienen la función de intentar apoderarse conceptualmente del mundo y ofrecer al hombre un significado universal en el que apoyarse.

Desde el punto de vista de Díaz- Loving *et al.* (2011), el ser humano a lo largo de su vida se encuentra en constante interacción con otras personas, de manera que muchos de sus comportamientos no solo se ven influenciados por otros, sino también por el contexto que los rodea, dentro del cual se encuentran normas y creencias que establecen patrones específicos de interacción dentro de un grupo social determinado; ambos conceptos hacen alusión a la forma en que la cultura puede influir en los mecanismos de control y las reglas de comportamiento como un marco regulador y modulador de la conducta socialmente aceptada dentro de un grupo.

Una de las ideas centrales es poder entender que el comportamiento social es dirigido y determinado por la medida en la que cada sujeto cree, se adhiere, se dirige e internaliza sus mandatos culturales; incluso Díaz-Guerrero (2010 citado en Díaz- Loving, Rivera, Villanueva y Cruz, 2011) destaca que las premisas socioculturales son validadas desde ámbitos primarios como lo son la familia, para posteriormente ser aprobados en otros ámbitos como los grupos, la sociedad, y las superestructuras institucionales; en pocas palabras, las creencias sustentan el modo en que los individuos aprenden de forma correcta al ser un ente social por naturaleza y cómo este conocimiento repercute en su conducta.

Asimismo, siguiendo esta línea, Pepitone (1991) plantea la existencia de varias formas para clasificar las funciones de las creencias, sin embargo desde la perspectiva psicológica él considera cuatro; las emocionales que abarcan el manejo emocional, como el miedo, la esperanza, enojo, sorpresa, incertidumbre existencial, etc.; las cognitivas que se encargan de dar una estructura cognoscitiva y a su vez un sentimiento de control sobre la vida; las morales que funcionan para regular la distribución de la personalidad moral entre la persona y el grupo; por último, están las de grupo que sirven para promover la solidaridad del mismo, al darle a las personas una identidad en común.

Incluso desde la perspectiva sociológica que maneja Quintana (2001), establece que “creer” es algo propio del ser humano, es un dinamismo psicológico mediante el cual aceptamos una verdad por encima de otra, es decir, el ser humano necesita creer en algo para

darle un sentido a su vida, por lo que su función se basa en analizar y reflexionar de manera constante el sentido del mundo y dar explicación a cada uno de los fenómenos de su vida, es por ello que todo ser humano posee una cosmovisión explícita o implícita que no puede evitar y que forma parte de su cotidianidad.

Estableciendo algunas de las funciones que cumplen las creencias en la vida del ser humano:

(...) el poder dar tentativas de solución y de orientación a los problemas que rodean la existencia de un individuo. Así mismo, es importante mencionar que una persona en momentos de crisis o frustración tiene por reacción natural, un impulso a forjar creencias.

1. *La razón, el conocimiento*: la creencia es posible en el ámbito de la razón, esto supone un elemento de conocimiento intelectual, a su vez permite disminuir cuestiones ambiguas o de dudas en el individuo.
2. *El sentimiento, el deseo*: surgen a través de la necesidad o conveniencia, se menciona que estas incluso pueden ser superiores a las de conocimiento.
3. *La influencia de la sociedad y de la cultura ambiental*: una creencia es aprendida de la cultura en donde el individuo esté inmerso, así como también en esta se verá involucrado el contexto del individuo.
4. *La voluntad de creer del individuo propio*: pese a que un humano es influenciado por factores externos, este aún conserva la capacidad de discernir entre lo que desea apropiarse a sus creencias (p. 20)

Para Max Weber, en cambio, la creencia constituye uno de los “motivos” sobre los cuales se basa el “orden” social. Profundiza este punto al decir que: “el actuar referido por su sentido a terceros puede estar orientado de manera exclusiva hacia ‘el valor’, subjetivamente creído de su contenido de sentido en cuanto tal (‘deber’), en cuyo caso no se orienta en vista de expectativas sino de valores” (Weber, 1977:190). Esta perspectiva subjetiva constituye un argumento justificador del contenido del comportamiento social, y sería la proposición incorporada que cumple un papel arquitectónico fundamental en la construcción del mundo social. (Fernández, 2006)

En efecto, la sociedad y la cultura son los lugares en los que se humaniza el individuo; por esta razón, la cosmovisión o la imagen que se tiene del mundo depende del entorno en el que se crían las personas y por mucho que la transformen y la amplíen, siempre serán hijos de un lenguaje y una tradición. Es por ello, que, en lugar de aferrarse al mecanismo animal de los instintos, se valen del sistema de creencias y prácticas que ofrece cada sociedad, en el cómo

cada cultura interpreta el mundo de forma diversa; en cómo está marcada por intereses, condicionamientos y tradiciones propias. En pocas palabras, toda forma de vida es una construcción social; no hay una naturaleza pura del hombre, sino siempre una naturaleza inculturada, donde la condición humana se vive de forma diversa en la variedad de sociedades. Vivimos en un mundo interpretado, definido, seleccionado y construido. (Estrada, 2010)

Por otra parte, en ámbitos políticos, la creencia tiene la función de servir como un medio de justificación a la obediencia de los dominados, con el fin de satisfacer los requerimientos de la autoridad, es decir, dentro del contexto social en el que se vive, hay determinadas creencias que se difunden por parte de figuras de autoridad, con el fin de cumplir con determinadas demandas e intereses personales. Para que esta sea aceptada, los que ejercen el dominio deben tener en cuenta los criterios sobre los cuales se basa la relación y el campo de simbolismo. (Fernández, 2006)

Aunado a esta clasificación se encuentra a Dilts, Hallbom y Smith (1996) quienes señalan 3 tipos de creencias, donde lejos de ser una clasificación de acuerdo a la adquisición de ellas, plantean una clasificación acerca de las consecuencias que consigo traen las creencias, es decir, la intención que tienen para determinar tanto a los individuos como sus conductas.

- Creencias sobre la causa: Se refiere a toda aquella valoración o atribución que se hace respecto al origen de las cosas, fenómenos o situaciones que se observan, pero que de igual manera son ellas quienes conducen al individuo a comportarse de tal o cual manera, ya que en el momento en que se cree algo, las acciones de la persona irán orientadas a permitir que estas ocurran o dejen de ocurrir.
- Creencias sobre el significado: De igual forma, así como se observa en la causalidad, también se muestra una atribución hacia aquellas cosas, objetos, aspectos o situaciones que se desconocen, pero que, de acuerdo con las experiencias y el sentido común de las personas, los orientan a dar una interpretación acerca de aquellos aspectos que buscan conocer, y que de esta manera constituye una congruencia en los comportamientos entre la creencia y el significado atribuido.
- Creencias sobre la identidad: La identidad engloba tanto a la causa, el significado y los límites que se impone un individuo para actuar. De esta forma a pesar de que tener ciertas creencias sobre la causa y el significado de las cosas, el individuo construye un pensamiento mediador acerca de las cosas que él cree poder realizar de acuerdo a sus



características, miedos y posibilidades, es decir, aquellas condiciones que encajan con su identidad.

Las creencias tienen una función normativa en nuestra vida, ya que van a regir nuestra forma de actuar y comunicarnos en un ambiente más social, de forma que nuestras relaciones, se verán influenciadas por las mismas a la hora de comunicarnos con los que nos rodean.

### **1.5 Creencias de supremacía**

Referirse al supremacismo obliga casi de manera natural, a hacer referencia a muchos temas que se relacionan con las ideologías y las creencias, mismas que pueden dar pauta a argumentaciones que respalden múltiples actos de rechazo y odio, los cuales, en un extremo se convierten en comportamientos agresivos y violentos. (Barradas *et al.*, 2018)

Bajo este contexto, las acciones del ser humano y su proceder sobre el mundo se convierten en sí mismo en nuevos condicionamientos del ser humano. Es decir, el ser humano es un condicionante para él. (Saavedra, 2011). Uno de los rasgos que distingue al hombre de los demás animales es la sed de saber, esa necesidad de conocimiento y control que busca ejercer sobre los demás y sobre lo que lo rodea; por consiguiente, la supremacía es esta tendencia a polarizar el mundo, de tal manera que, al desacreditar una creencia, el observador se ve obligado a aceptar la otra. (Shermer, 2008).

Al respecto, decir que los seres humanos sólo son parte de la evolución biológica sería algo reduccionista, dado que este proceso va más allá de la selección natural; se trata de lo que plantea Dawkins en su libro *El gen egoísta* en el cual expresa que los genes son la representación de los humanos y por consiguiente de las relaciones sociales que se establecen; donde el altruismo como el egoísmo juegan un papel muy importante en el comportamiento de las personas; ya que no existe una acción que sea realmente altruista, puesto que desde los primeros hombres siempre ha imperado esta lucha por la supremacía, la existencia y la supervivencia, lo cual ha llevado a cuestionarse de manera continua la idea de que el altruismo es sólo un medio para actuar de manera egoísta y así conseguir los mejores beneficios posibles, es decir se costea el sacrificio por los beneficios; donde solamente se refleja que de manera inconsciente siempre se espera algo a cambio (Dawkins, 2016, Hernández, 2016 citado en Silva *et al.*, 2022).

Asimismo, Frandsen (2013) plantea que el aparente control que tiene el ser humano sobre sus creencias y que a su vez justifican determinados comportamientos a nivel individual o social, está definido a menudo por un carácter de supremacía del ser humano sobre sus propias condiciones de vida. Trayendo consigo que el tema de supremacía humana se torne

bastante complejo, debido a que, trae consigo una constante disonancia entre la evaluación o juicio sobre un objeto, persona o fenómeno, la estructura del comportamiento y las formas de relacionarse con el mundo. Esta disonancia suele ser producto de las constantes interrogantes que el ser humano realiza sobre su propia existencia y, que a su vez reflejan su incesante necesidad por describir no solo el mundo material sino también explicar lo intangible y con ello, dar una respuesta “verdadera” para sí mismo y para los demás acerca de la realidad y así poder continuar admitiéndose como el supremo gobernante de la Tierra (Silva *et al*, 2022). En otras palabras, la gran cadena del ser se ha utilizado durante mucho tiempo para racionalizar las jerarquías de los que están en el poder, es decir, el hombre siempre se guía en función de sus creencias, sin embargo, cuando estas reflejan una verdad absoluta o una verdad incuestionable nace la supremacía. Los defensores de este supremacismo casi siempre perciben cualquier cuestionamiento como una amenaza a su ser, pues ellos se consideran a sí mismos como una persona sensata y racional que busca que los demás se guíen o se orienten bajo esas mismas premisas, por lo que, todo cuestionamiento respecto a esas creencias por definición será clasificado como una mera especulación, aceptando como única realidad la que ellos crean, aumentando el control sobre quienes se cree son inferiores de pensamiento. En vista de lo anteriormente mencionado las creencias incuestionables o las creencias de supremacía funcionan como verdaderas autoridades de cualquier cultura, las cuales pueden estar basadas desde una perspectiva religiosa hasta una perspectiva científica, según sean los fines de cada persona. (Jensen, 2016)

El menester que tiene la naturaleza humana por superar todas aquellas condicionantes de su entorno, y de poder supeditar cada uno de los fenómenos del mundo, lo ha llevado a una zona de confort, en el que sus creencias, por muy absurdas que parezcan le ofrecen una gratificación inmediata, puesto que ofrecen explicaciones más sencillas a fenómenos que con frecuencia son complejos y contingentes, en la mayoría de los casos estas creencias se encuentran fundamentadas mediante una base religiosa-secular, en actos de fe, en información validada o que ha alcanzado un grado de consenso sumamente fuerte como para que la sociedad la acepte como verdadera, mientras que las explicaciones científicas al ser más complicadas de entender y de procesar, por que implican un razonamiento lógico-racional, requieren de una previa formación y esfuerzo, que implica ir más allá de la inmediatez a la que se está acostumbrado a vivir, de ahí que, la gente crea en cosas que carecen de validez empírica. (Shermer, 2008)

Es así como las creencias de supremacía siempre han estado presentes en la vida del hombre, llevando a la humanidad a crear una visión más dominante del mundo, generando una lucha constante de comparación entre los seres humanos por ver quien tiene la verdad absoluta del mundo y de cada uno de los fenómenos que aparentemente no tienen una explicación concreta. Finalmente es importante resaltar, que este tipo de creencias son muy difíciles de cambiar, ya que son análogas a lo que la ciencia denomina axiomas por eso mismo de que no pueden cuestionarse, y de que funcionan como un cimiento solido que rige el sistema de creencias que cada ser humano ha interiorizado a lo largo de su vida a partir de las experiencias significativas para él, dotando de sentido su existencia. (Pearse & Pruss, 2012; Diez, 2017)

## Capítulo 2. Muerte

*La muerte es algo que no debemos temer por que, mientras somos, la muerte no es, y cuando la muerte es, nosotros no somos.*

*Antonio Machado*

Desde hace muchos años, desde que el hombre está en la tierra, el tema de la muerte representa para él, una de las mayores preocupaciones de su existencia, ya que existen distintas formas de morir pero un sin fin de maneras de interpretar dicho fenómeno, razón por la que durante mucho tiempo su conceptualización se ha visto invadida e incluso escondida por la sociedad, como si se tratara de un enemigo al cual se le debe de evitar a toda costa; sin tomar en cuenta que pase lo que pase la muerte es un hecho inevitable, propio de la existencia humana y del tiempo que tienen los seres humanos en la vida.

Aunque la muerte, es quizás, junto al nacimiento, el hecho más natural del mundo, como preocupación humana siempre se renueva: “todos los hombres son mortales”, pero ni individual ni genéricamente nos habituamos a nuestra mortalidad. El sentimiento de la muerte domina a la condición humana, el hombre es un animal mortal - en el sentido de que se ha de morir -; toma de conciencia trágica que define, a la vez, nuestro privilegio esencial y nuestra inquietud fundamental. (Pérez, 2009, p. 15)

### 2.1 Conceptualización de muerte

Morir no es un hecho bruto, nuestra sociedad ha querido comprender este fenómeno en distintas formas, buscando adjudicarle un significado. Ilustrativo de ello es el estudio que de la muerte ha hecho la ciencia, intentando descifrar la utilidad biológica de ésta. Por otra parte, la

representación de la muerte y del más allá tiene siempre relación con la vida, con las formas de vivir en cada época y con las creencias ligadas a ella. Estas creencias buscan ser ordenadas a través de un sistema social, representado por el sistema jurídico, y por los ritos funerarios de los diferentes pueblos. También, no se puede hablar de muerte sin mencionar la búsqueda de un sentido de trascendencia. (Hernández, 2006)

Para hablar de la muerte, hay que tomar en cuenta que se trata de un concepto complejo, que implica un sinfín de perspectivas, cuya función es que el ser humano le dé la importancia y el significado que más se ajuste a su sistema de creencias, y por supuesto, al contexto social en el que convive. (González, 2013)

Von Wobeser (2015) plantea que dentro de todos los fenómenos que aborda la psicología social, la muerte ha sido uno de los más controversiales por cada una de las distintas explicaciones que se le ha dado a éste fenómeno, resultando un concepto ambivalente, puesto que las dos principales incógnitas que se tenían al respecto radicaban en la teoría de que al momento de morir, el alma se desprendía del cuerpo y de todas aquellas ataduras terrenales, esto con el fin de alcanzar la posibilidad de llegar a la gloria; mientras que por otra parte, este fenómeno también se encuentra ligado a la incertidumbre y el miedo, al no saber que hay más allá de la existencia humana. Ambas interrogantes se encuentran estrechamente relacionadas con la perspectiva religiosa, que casualmente es una de las más abordadas al momento de estudiar este tipo de temas, precisamente por la representación que conlleva, y la connotación de la vida eterna, derivada del pecado, el castigo y el infierno.

Incluso este mismo autor destaca que la primera representación de la muerte es un esqueleto que portaba un arma para cortar la vida de las personas, en la actualidad todavía se suelen encontrar este tipo de imágenes, sobre todo en murales; otro emblema es la tradicional calavera, misma que es expuesta en los altares en noviembre como un símbolo de reflejo, en el que tarde o temprano todos los seres humanos se convertirían. Asimismo, sostiene que la muerte siempre ha sido un tema muy controversial para el ser humano, ya que, a pesar de sus habilidades y capacidades para dominar y controlar su entorno, hasta el momento no ha podido dar una explicación “totalmente convincente” ante el misterio que rodea a la muerte en sí.

Es por ello por lo que Duche (2012) refiere que entender el proceso de muerte, hace al ser humano cuestionarse que es lo que hace en vida, dado que, desde un inicio la relación que este tiene con los dioses y espíritus fue entendida desde las creencias religiosas-seculares sobre un plano sobrenatural, lo cual polariza la existencia de lo que se conoce en el mundo y lo que se encuentra en lo que llaman “más allá”

Además, al ser un fenómeno inherente a la vida humana, cabe destacar que en la sociedad contemporánea se ha convertido en un tema tabú a medida en que las interrogantes crecen, a tal grado, que hoy en día la muerte es una cuestión silenciada, algo que la gente ni la sociedad se atreve a nombrar; por que el ser humano no está preparado para afrontar el sufrimiento, pese a que este se encuentre muy presente entre nosotros y resulte inútil negarlo. Ariès (s.f., citado en Pacheco, 2003) sostiene que:

La tabuización de la muerte subsiste simultáneamente con una auténtica banalización del hecho de morir, con la presencia cotidiana de la muerte a través de la pantalla de la televisión. El bombardeo de noticias y de imágenes de muerte, sin embargo, no activa la reflexión sobre el morir.”

Las causas de muerte, vistas desde una forma práctica, pueden ser clasificadas de una manera práctica en dos grandes grupos fisiopatogénicos: por un lado se encuentran las muertes repentinas o inesperadas, en las cuales es posible reconocer un antecedente agudo que ha podido ser el causante de la afección o daño a algún órgano vital o esencial, y por otro, se encuentran las muertes esperables en el proceso final de la vida en las cuales se tiene el antecedente de una enfermedad previa que conlleva un proceso adverso para el paciente, puramente terminal (Trueba, 2007).

Otros autores como Heidegger plantean que la dimensión mortal del ser humano forma parte de la interioridad de la vida, siendo así, la posibilidad principal y una característica intrínseca, del ser para la muerte (Campos, 2009). Para Heidegger la muerte es un existencial que tiene el ser humano tras de él durante todo el proceso que lo acompaña. Es decir, el hombre debe aprehender a la muerte como una posibilidad última, mediante la apropiación y la libertad que esta requiere para ser él mismo y liberarse de la absorción del mundo exterior que le imposibilita establecer una existencia auténtica ante los hechos y acontecimientos que le producen un verdadero sentido. No obstante Jean Paul Sartre plantea que la muerte no coexiste con la vida y que en realidad viene de afuera, por lo que más que una posibilidad, se convierte en un hecho que pertenece a la factibilidad (Campos, 2009).

Bajo este esquema, Morin (1994 citado en Acosta, 2014), enfatiza que la conciencia de la muerte permite al hombre articularse con las actitudes que socialmente se asumen frente a ella y, en general, con el juego social; es decir, la conciencia de muerte es un elemento importante en el proceso del establecimiento de la cultura en la vida de la especie humana, misma que se da a partir de proceso de aprehensión de la realidad gracias a los procesos culturales, con todo lo que ellos implican: lenguajes y símbolos, pues la individualidad humana

se construye en la interrelación de las prácticas objetivas y subjetivas de los individuos, inmersas en las prácticas sociales.

No obstante, en el capítulo anterior se habla acerca de que son las creencias y como estas juegan un papel importante en la vida cotidiana de los seres humanos y en la conceptualización de diversos fenómenos sociales, como en el caso de la muerte; que, pese a que hoy en día existen muchas perspectivas respecto a este fenómeno, sigue siendo incierto, de manera que la gente cree en aquello que se ajusta más con su sistema de creencias. Janoff-Bulman (1992 citado en Páez y Fernández, 2007) sostiene que el ser humano ha desarrollado un sistema de creencias para mantener la supervivencia; este sistema no está orientado a la obtención de la verdad, ni mucho menos está basado en los principios de la lógica, pero cuando un ser humano genera una creencia que para él es verdadera, se encarga de garantizar que sea verídica; sin embargo, también es de suma importancia resaltar que a medida que pasa el tiempo algunas creencias van cambiando su connotación inicial.

Por ejemplo, anteriormente se tenía la creencia que, si un hombre de 100 años que aparentaba buena salud amanecía muerto, sin una causa aparente, se debía a la edad, es decir, que se moría de viejo; sin embargo, aun no existe evidencia de algún caso de “muerte por vejez”. Toda autopsia bien hecha revela alguna patología que es la que causa la muerte, por lo que siempre se encuentra alguna anomalía o algo que falló, reforzando el prejuicio de que la muerte no es inherente a la vida, que es algo tan ajeno como un balazo, la caída de una cornisa sobre nuestra cabeza, un bacilo de Koch que nos enferma de tuberculosis o un virus que nos mata de rabia. El hecho de que siempre se muera de algo patológico fundamenta por años la esperanza de que, a medida que se logre prevenir y curar más enfermedades, los organismos se irán haciendo paulatinamente inmortales, gracias a los distintos avances científicos y tecnológicos que logren superar a la biología humana (Cereijido, 2004, p. 23)

Regresando a las conceptualizaciones que ha adoptado este término a lo largo de la historia, la Real Academia de la Lengua Española (1970 citado en Pérez, 2008) en su 19ª edición define el significado de la muerte como:

MUERTE. (Del lat. mors, mortis). f. Cesación o término de la vida. 2. Separación del cuerpo y del alma, que es uno de los cuatro novísimos o postrimerías del hombre.

Al respecto, Thomas (1983 citado en Meza *et al.*, 2011) refiere que la muerte es el acontecimiento universal e irreversible por excelencia, es lo único de lo que estamos verdaderamente seguros, aunque ignoremos la hora y el día en que ocurrirá, su por qué y el cómo debemos morir. En este sentido la muerte es mucho más radical que la vida. (p.7).

De manera similar, Noemi (1988) conceptualiza a la muerte como el mero resultado de una ordenación natural que se inscribe en la constitución genética de cada individuo, esto sin tomar en cuenta los factores externos, dicho de otra manera, la muerte es la descomposición de un organismo y de todos aquellos nexos presentes en una estructura orgánica.

Por lo tanto, el ciclo natural de la existencia se centra en la estructura que determina el nacer, crecer, el reproducirse y el morir; ante esta posición Schopenhauer (s.f., citado en Mejía, 2012) pensaba que todo cuanto existe esta desde su nacimiento condenado a la desaparición, y la misma naturaleza se encargará de empujar al hombre a la muerte cuando éste haya cumplido su misión, de esta idea parte su percepción respecto a este fenómeno, argumentando que:

“La muerte es un cambio constante de la materia, bajo la permanencia invariable de la forma y esto se expresa por la caducidad de los individuos y la estabilidad de las especies”

Ante esto, la muerte es un fenómeno colectivo que se define a partir de símbolos y de significados compartidos dentro de la sociedad, es por ello que Marí-Klose y De Miguel (2000) establece un modelo que explica los diversos componentes de una muerte ideal, es decir, la forma en que la mayoría de las personas anticipan su muerte o manifiestan como les gustaría morir, a continuación, se describirán algunas de ellas:

- Una muerte sin dolor: la mayoría de las personas establecen que les gustaría que su muerte sin dolor y sin sufrimiento.
- Algunos consideran que les gustaría morir durmiendo, esto con la idea de evitar la consciencia sobre la propia muerte.
- Que cuando se acerque el día de su muerte, esta sea rápido, con el fin de evitar la angustia.
- Que al morir se esté acompañado de familiares y amistades íntimas.
- Es mejor morir cuando ya se tiene una edad avanzada, pues se cree que ya se ha vivido lo suficientemente bien a comparación de un joven “que tiene la vida por delante”

Cada uno de estos preceptos surgen a través del miedo que tiene el individuo de asumir su propia muerte, e incluso la de algún familiar o ser querido, llegando a conceptualizar lo que para ellos sería una muerte ideal, deslindándose de todo acto de conciencia y tomando una actitud pasiva frente a dicho fenómeno, sabiendo que tarde o temprano tendrá que enfrentarse a esa realidad.

Todo lo antes mencionado es solamente un panorama general, de todo lo que realmente conlleva este fenómeno en la vida cotidiana de los seres humanos; más adelante se describen

algunas definiciones y perspectivas que han intentado conceptualizar a la muerte y darle un sentido.

### *2.1.1 Muerte desde la perspectiva Médica*

La Revolución francesa marcó una breve interrupción en la medicalización de la muerte. Sus ideólogos creían que la muerte inoportuna no atacaría a una sociedad construida sobre su triple ideal. Pero la apertura del ojo clínico del médico lo llevó a mirar la muerte con una nueva perspectiva. Mientras los mercaderes del siglo xvii habían determinado la imagen de la muerte con ayuda de los charlatanes que empleaban y pagaban, ahora los clínicos comenzaron a dar forma a la visión del público, fue así como la muerte clínica se originó en la naciente conciencia profesional del nuevo médico, adiestrado científicamente. (Illich, 2007)

La muerte al ser un fenómeno complejo se ha convertido en un fenómeno de carácter público y colectivo, que implica hacer una reflexión acerca de cómo las distintas sociedades aceptan y llevan a cabo este proceso, tomando en cuenta que dentro de este mismo proceso los médicos juegan un papel muy importante al estar estrechamente relacionados con esta problemática tan compleja, acompañando el dolor y la angustia de las condiciones humanas (Gómez, 2011).

Desde Hipócrates, la mayoría de los médicos se comenzaban a interesar en saber cómo era que el alma se desprendía del cuerpo, emprendía su vuelo, y el hombre se convertía en cadáver, incluso gracias a esta interrogante, los médicos con sus investigaciones ya habían descrito signos que le permitían confirmar la muerte; entre ellos, el paro del pulso y de la respiración, palidez, frialdad, livideces cadavéricas, fijación de la mirada, descenso de la mandíbula inferior, relajamiento de esfínteres, rigor mortis, la putrefacción, entre otros. Todas estas cuestiones dieron origen a lo que en ese entonces se conocía como “medicalización de la muerte” la cual superó a la muerte cristiana en ese tiempo, teniendo como resultado las técnicas de reanimación, estimulaciones eléctricas, respiración artificial y todo lo relacionado con el afán de regresar el alma al cuerpo. (Bossi, 2017)

Es por ello, que cuando alguien estaba perdiendo la vida se esperaba mínimo un periodo de 72 horas para corroborar que un ser humano había fallecido; para la década de los 50's gracias a los avances científicos ya se podían prolongar las funciones cardiorrespiratorias, además el progreso clínico, en donde ya se incluían las prácticas de trasplantes de órganos y tejidos, obligaba al sector salud a reconsiderar la definición y el diagnóstico de la muerte del significado que se tenía originalmente. (Pérez, 2008)



Dentro del estudio de la muerte, autores como Trueba (2007), han identificado que es posible referirse a él desde dos connotaciones diferentes: por un lado, la muerte puede ser vista como un estado, considerando que la muerte es el estado opuesto a la vida, sin embargo, también es posible referirse a ella como un evento. Visto de esta forma, la muerte es considerada como el fin de la vida, la culminación de la vida en un organismo vivo, que por tanto, en oposición, permite contrastar con lo que para el ser humano es y representa el nacimiento, considerando en este caso, y en específico en términos médicos el juicio diagnóstico de muerte clínica; el estado al pronóstico que se deriva del pronóstico, verificando y atestiguando un “estado irreversible”, es decir, la imposibilidad de que la persona manifieste un retorno a la vida.

Por mucho tiempo el concepto médico de la muerte era considerado “universal”, es decir, el mismo significado que tenía para la población en general para abordar esta situación era el mismo que tenían los especialistas de la salud, el cual hacía referencia a la “suspensión permanente de las funciones cardiorrespiratorias”. (Pérez, 2008)

El modo tradicional en que se hacía el diagnóstico de muerte era mediante la verificación de signos vitales y especialmente a través del criterio de la parada cardiorrespiratoria. Su verificación era relativamente sencilla de realizar inclusive con procedimientos más exactos para registrar el latido cardíaco y la respiración, inclusive la confirmación final, también era sencilla de realizar, ya que comprendía la aparición de signos de putrefacción, esto con el fin de no tener errores en el diagnóstico de muerte. Esto cambió a partir de las maniobras de reanimación cardiopulmonar, las cuales causaron un fuerte impacto en las creencias que hasta entonces se tenían, debido a que, a través de ellas, la pérdida de funciones vitales fuera reversibles dando un “retorno a la vida” (Trueba, 2007).

Por eso para tener un diagnóstico lo mas certero posible, se empieza por definir que es la muerte clínica, la cual es un proceso que comienza con la disminución del aporte del oxígeno hacia el cerebro y posteriormente la muerte somática, siendo el cese total de e irreversible de todos los órganos y sistemas del organismo, en relación con ello, García-Rillo *et al* (2012) complementan señalando que la detención de los órganos pueden ser repentinos o estar precedidos por una etapa agónica, con la posibilidad de durar días o meses antes de la muerte.

El criterio diagnóstico de muerte basado en la comprobación de la interrupción irreversible de funciones vitales cardiorrespiratorias se ha mantenido en medicina como criterio único de muerte (Echeverría, *et. al.*, 2004), no obstante, la concepción del término tuvo una redefinición, en la cual se adiciona la muerte cerebral o muerte encefálica.

De acuerdo con la ley general de la salud en México, el artículo 343 define a la muerte “como pérdida encefálica total o paro cardíaco irreversible”

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes términos:

- Ausencia completa y permanente de la conciencia.
- Ausencia permanente de respiración espontánea.
- Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Hay que tomar en cuenta que los signos mencionados anteriormente no sean producto de una intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Pérez (2002) plantea que la muerte es el final irreversible de la vida, es esa frontera límite que al atravesarla la vida se extingue completamente sin continuidad. Hoy en día, el diagnóstico de la muerte biológica y legal se basa en esta perspectiva médica de muerte cerebral, en la que se considera que hay una pérdida irreversible de todas las funciones del cerebro, tal cual se expresó anteriormente; lo que implica de una autorización legal para cesar las posibles técnicas de reanimación.

En síntesis, la muerte desde un punto de vista bio-médico es sencillo y complejo a la vez, aunque en general se defina como el paro de las funciones orgánicas vitales, el diagnóstico de muerte es un ejercicio de juicio práctico, y que como tal nunca puede dar certidumbre absoluta, sin embargo, se debe tomar decisiones razonables y prudentes (Trueba, 2007) por parte de los médicos; de ahí la relevancia de conocer la concepción de la muerte tomando el marco referencial de la misma disciplina.

### *2.1.2 Muerte desde la perspectiva Biológica*

Trueba (2007), se dispone a diferenciar la conceptualización del término muerte entre la perspectiva médica de una biológica, en la cual, refiere que el término apropiado para la muerte médica debe ser “muerte clínica” la cual conlleva el proceso de diagnosticar y atestiguar un “nuevo estado”; mientras que el término apropiado para la perspectiva biológica es “el morir”. El término “el morir”, se refiere a un proceso asistencial que vive una persona en la que su desarrollo o evolución tiene un carácter terminal, lo cual comprende una línea temporal de la vida y existencia humana. En concreto, el morir, debe ser visto como un proceso biológico, que implica un diagnóstico adverso para el individuo en cuestión.

En relación a lo que menciona Trueba, Ferrater Mora (citado en Frutos, Iglesias, Frutos y Calle, 2007) establece una gradualidad ascendente en el morir. La misma escala ascendente

de los seres vivos supone también la misma escala en la muerte. Mientras que en los seres inertes no hay un morir, sino un mero cesar, y mientras que, en los seres unicelulares, que se reproducen por bipartición, aparece una inmortalidad al menos potencial, en los organismos superiores, la conexión entre la vida y la muerte es mucho más clara.

El interés por el tema de la muerte celular, que ocurre naturalmente, viene desde el siglo XIX. Schleiden y Schwann, quienes afirmaron la teoría celular, la estudiaron y por su parte Vogt la utilizó para explicar la muerte de células en una formación embrionaria pasajera denominada notocorda, así como en células cartilagosas. Por su parte, Weismann se refirió a la muerte natural al observar la muerte celular masiva en pupas de insectos. Estas observaciones se ampliaron con la primera descripción morfológica de la ahora conocida apoptosis. (Anaya y Padilla, 2010)

Incluso, en el pasado la muerte no era estudiada por la biología porque no era su objeto de estudio. Sin embargo, el descubrimiento de las características de una célula muerta en contraparte a la viva y la observación de que había genes asociados a la expresión de la muerte celular dio por resultado que la ciencia se interesara de manera objetiva por el tema. Se observó, por ejemplo, que la regulación de la expresión de tales genes se asocia con la activación o represión de la muerte celular programada (Jaquinta y Lees, 2007; Pietsch *et al.*, 2008 citado en Anaya y Padilla, 2010).

La concepción de la muerte desde la disciplina biológica puede darse a partir de la muerte celular; definida como la pérdida de estructura o energía en la célula (Clark, 1996 como se citó en Anaya y Padilla, 2010), es decir, la muerte ocurre debido a la incapacidad de las células para revertir los daños sufridos por algún agente de daño (Anaya y Padilla, 2010).

Siendo así la muerte celular es la pérdida de estructura o energía en la célula (Clark, 1996). La muerte ocurre debido a la incapacidad de las células para revertir los daños sufridos por algún agente de daño. Existen dos modalidades principales de la muerte celular en las células nucleadas; en este caso la necrosis y la apoptosis. (Anaya y Padilla, 2010)

En relación con ello, por una parte está lo que se considera la necrosis celular (del griego nekros “muerte”) siendo la muerte patológica de las células o tejidos del organismo originada por lesión aguda, irreversible, derivada de una situación no fisiológica o condición patológica que no puede ser reparada por mecanismos de adaptación y de resistencia; mientras que, por otro lado, se encuentra la apoptosis del griego clásico (apo: “fuera de” o ”separación” y ptosis: “caída”) haciendo referencia a la “muerte celular programada”, en otras palabras, las células activan un programa letal donde se seleccionan determinadas de éstas para morir teniendo

como función biológica principal mantener la homeostasis en distintas poblaciones celulares (Lizarbe, 2007; Sosa, Brandan y Jeréz, 2012).

Para el análisis de la muerte celular se han usado históricamente los siguientes enfoques: 1) análisis de células sanas sometidas a la exposición experimental a agentes dañinos que involucran cambios violentos y no fisiológicos, 2) el estudio de la metamorfosis normal y el desarrollo embrionario en donde se observa la muerte celular espontánea y predecible bajo condiciones fisio-lógicas y, 3) el análisis cinético de la tasa de cambio del tamaño de un tejido y la tasa de proliferación de sus células, lo que da información sobre la pérdida de las mismas.

Estos enfoques aportaron información morfológica de que, con raras excepciones, había dos formas de muerte celular en animales superiores: cambios ambientales intensos que dan lugar a la necrosis, y los cambios morfogénéticos normales que resultan en las características de la apoptosis, también llamada posteriormente muerte celular programada (Wyllie *et al.*, 1980).

Cereijido (2004) establece que, desde la perspectiva biológica, la muerte, más que ser una tragedia, ofrece un sinnúmero de ventajas que incluso podrían resarcir el impacto que tiene este fenómeno en la vida cotidiana, una de ellas es el proceso evolutivo; puesto que cada uno de los organismos vivos que existen, son los encargados de modificar el medio en el que habitan, para así poder establecer un equilibrio y un desarrollo; es por ello, que si un individuo no muriera, se rompería la cadena evolutiva, poniendo en peligro la existencia de toda la población. Por eso el hecho de que un fenotipo dado (producto de una combinación genética particular) muera poco después de haber procreado, asegura que quedarán lugar y recursos para probar una nueva camada de fenotipos, que portan combinaciones genéticas distintas. Con esto se refiere a que la muerte asegura la supervivencia de los organismos, mediante la selección de los más aptos para que las especies evolucionen, quitando del proceso evolutivo a aquellos “menos aptos”, de modo que, sin este proceso, la evolución no hubiera llegado a generar seres humanos (p.26)

Esto quiere decir que la muerte biológica representa el deceso total de la vida, en cualquiera de sus manifestaciones, puesto que se pierde la capacidad vital de realizar determinadas acciones, reduciéndose a la idea de que el ser humano es solamente una unidad de un organismo que al morir se extingue por completo, al igual que los animales y otros tipos de vida biológica.

La muerte del hombre implica el término de su vida biológica e implica la desintegración irreversible de su organismo. Con el paso de los años la concepción que se tiene sobre el diagnóstico de muerte se ha ido modificando, en un inicio se había unificado el criterio

de considerar la muerte de un individuo en el momento en el que la persona presentaba un cese irreversible de funciones vitales tanto respiratorias, cardiovasculares y neurológicas dando como resultado un signo negativo a la vida. Sin embargo, con el paso de los años y del conocimiento, este criterio ha quedado como medio secundario, a fines de la década de los años 60 se describe y legaliza un nuevo criterio de muerte denominado “muerte encefálica” (Echeverría, 2004)

La muerte encefálica de acuerdo con Escudero (2009):

Se define como como el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo. Esta situación aparece cuando la presión intracraneal supera la presión arterial sistólica del paciente, lo que da lugar a la parada circulatoria cerebral. (p. 186)

### *2.1.3 Muerte desde la perspectiva Psicológica*

La psicología ha desarrollado su propio abordaje sobre la muerte y todo lo que a esta rodea por medio de la tanatología ya que, de forma invariable, el proceso psíquico que atraviesa un enfermo terminal o una persona aquejada por el duelo que ocasiona la muerte de un ser querido, es diametralmente opuesto al de una persona sana, joven y lejana a todo tipo de pensamiento de este tipo. (Cabrera, 2015)

El fenómeno de la muerte es un elemento implícito en toda forma de vida, toma dimensiones completamente singulares en la existencia humana y como tal ha sido fuente de inspiración y temor a lo largo y ancho de la historia de la civilización. De acuerdo, con Elías (2009 citado en Lara y Osorio, 2014) existen cuatro modos principales en los que los seres humanos afrontan su propia finitud: el primero es la afirmación de una condición de existencia post-mortem, en segundo es represión de la idea de la muerte, en tercero es la consideración de su presencia en otros, pero no en uno mismo, por último, otorgando un significado como una condición ineludible de la existencia.

Como se ha podido mencionar, la muerte constituye para los seres humanos una incógnita por resolver, y con ello, una particular dificultad para hablar de ella, principalmente por dos razones: la cultura y lo psicológico. Esto se debe a que parte del desconocimiento que las personas han tenido sobre la muerte, ha propiciado miedo, lo que a su vez ha generado que se convierta en un tema tabú dentro de la humanidad. Por muy cercano que haya sido el contacto de un individuo con la muerte, y de cualquier forma en que este se haya presentado, se tiene únicamente una sensación subconsciente de lo que es estar en contacto con la muerte vista desde la experiencia ajena, pero que indudablemente se piensa desde una perspectiva de

la muerte propia. Las personas, al hablar del tema de la muerte o con siquiera mencionarla, suponen que se presenta una especie de evocación sobre la propia muerte, por lo que en ocasiones prefieren omitir dichos comentarios. Lo cierto, es que la muerte o lo que les es posible referir sobre ella, se basa en aquellas experiencias captadas por los sentidos físicos del ser humano; por lo que es posible decir que la muerte recae más allá de la experiencia consciente de las personas, ya que ninguno de ellos, ha pasado por ella (Moody, 1975).

Probablemente la concepción más cercana que los seres humanos sean capaces de hacer con la muerte, o con el hecho de estar muertos es la comparación con caer en un sueño profundo o prolongado. Esto es posible visualizarlo desde la cultura de la Grecia clásica donde en ocasiones lo utilizaban como un símil; otro ejemplo de ello es cuando las personas buscan “dormir” a un perro u otro animal, utilizan esta palabra con el fin de buscar erradicar el sufrimiento de algún malestar específico, y conducirlo a un estado de consuelo, sin embargo, esto se ve reflejado de forma distinta con los seres humanos, ya que ellos, acaban por realizar este tipo de analogías, eufemísticas y comparaciones con cosas o situaciones que les resultan más agradables, conocidas o previamente vivenciadas (Moody, 1975).

Para , Aguirre, Ponton y Roa (2010) la muerte desde la perspectiva psicológica, se explica a través de la tanatología, la cual es una disciplina que se encarga del estudio de la vida, la muerte y el proceso de morir, es por ello que se busca encontrar herramientas que brinden distintas habilidades para el afrontamiento y el control emocional concibiendo a la muerte como la pérdida más dolorosa a la que se enfrenta el ser humano en todos sus aspectos, tanto físico, psíquico, social y espiritual.

Ahora bien, esta no es la única concepción que existe desde la perspectiva psicológica, pues la psicología existencial tiene una gran variedad de escuelas como el dasein-análisis, la logoterapia, el enfoque humanista-existencial, la escuela británica de análisis existencial, entre otras, que tratan de abordar el tema de la muerte más allá del mero hecho biológico o médico, que buscan hacer énfasis en el impacto que tiene el fenómeno de la muerte para el ser humano y para su existencia. La psicología existencial tiene como uno de sus temas centrales la muerte. La muerte es una de las limitaciones y hechos fácticos dentro de la existencia, por lo tanto, además de ser parte de la vida es una de sus principales fuentes de ansiedad y patología, pero así mismo de cambio y desarrollo. (Lara y Osorio, 2014)

Yalom (1984) afirma que, la muerte desempeña un papel fundamental en la experiencia interna del ser humano, porque lo persigue más que ningún otro pensamiento, ya que tiene una existencia subrepticia y continua en la vida cotidiana, constituyendo uno de los mas grandes

inquietantes en la conciencia del individuo, teniendo como resultado problemas de salud mental y angustia existencial. Su reconocimiento empuja al hombre a vivir y a cambiar de manera radical la perspectiva que se tiene de la vida y del mundo, cosa que en muchas ocasiones lleva a forjar una existencia frívola, caracterizada por trivialidades.

Inclusive, no solo se trata del miedo a la muerte propia, sino que también las muertes cercanas pueden producir distintas reacciones y confrontar al sujeto con aspectos básicos de su existencia. La pérdida de los padres nos hace sentir vulnerables y sin salvación, poniéndonos entre nuestros hijos y la muerte. El fallecimiento de nuestra pareja nos regresa a la soledad básica, recordándonos que por más que queramos nadie nos va a acompañar siempre en nuestro camino; y, por último, la muerte de un hijo no solo nos confronta con nuestra propia muerte, sino que, es el símbolo del fracaso de nuestros planes de inmortalidad (Yalom, 1984).

De este modo, dentro de las labores terapéuticas se puede ayudar a remover el temor a la muerte de la misma manera en que se hace con otro tipo de temores. Trabajar el afrontamiento con la muerte es esencial dentro del desarrollo existencial del sujeto, pues, la autenticidad nace de hacerle frente a las situaciones límites y a nuestras posibilidades últimas. (Lara y Osorio, 2014)

Otra de las perspectivas que aborda este fenómeno desde la parte psicológica, es el psicoanálisis, donde Freud se ocupó del aspecto de la muerte en la vida psíquica, analizando el papel de la muerte en el inconsciente, dado que la consideración de los fenómenos del inconsciente amplía el abanico conceptual de las maneras de morir (Arredondo, 2013; Alizade, 1996) En primera instancia, como menciona Freud (1915) nadie cree en su propia muerte, dicho de otro modo, en el inconsciente se está convencido de la inmortalidad, en sus propias palabras (Freud, 1918/1995 como se citó en Pochintesta, 2011):

Para poder pensar (se) muerto, es preciso identificarse con alguien muerto, la muerte del otro aparece allí como posibilidad que viene a brindar sentido donde la muerte se torna innombrable (p. 282).

Dicho de otro modo, la muerte ajena constituye un espejo en el cual se mira su muerte y en ese espejo el hombre aprehendía parcialmente que de igual forma su condición mortal, esta muerte ajena es proyectada y provoca curiosidad (Alizade, 1996).

En relación con ello, postuló la pulsión de la muerte. Se define la pulsión como los factores energéticos que hacen que el organismo tienda a un fin siendo su objetivo el suprimir un estado de tensión; la pulsión de la muerte es, por lo tanto, una fuerza de desligazón y destrucción que obra en silencio para devolver al individuo al estado inorgánico (Blanck-

Cereijido y Cereijido, 1996; Péruchon y Thomé-Renaud, 1992, como se citó en Castro, 2011), donde se toman en cuenta las siguientes características de esta pulsión (Jacabo, 2010):

- Proviene de la animación de la materia inanimada.
- Pugnan por regresar a su estadio inicial (muerte).
- Son, en lo esencial, mudas (silenciosas).
- Reconducen al ser vivo orgánico al estado inerte. Tienden a destruir y matar.
- La negación –como sucesora de la expulsión.

Al psicoanálisis le interesa prioritariamente esclarecer los efectos que la representación de la muerte ejerce en la vida, ejemplo de ello es cuando el cuerpo en su totalidad abrumba al psiquismo a estados de confusión o de dolor que impregnan los últimos instantes de la vida haciendo imposible toda buena despedida (Alizade, 1996).

Esto puede decir que el psicoanálisis admite la muerte y al mismo tiempo la desmiente como irreal. No hay inscripción de la muerte propia, no hay simbolización de ella, no se sabe qué es, empero la muerte se hace presente en la vida diaria (De la Torre, 2015).

La muerte representa esta capacidad de poder construir símbolos y significados, dirigidos a la elaboración de su condición de “ser” para la muerte, en vista de que el miedo a morir es un suceso que se encuentra presente a lo largo de toda la vida, generando angustia y ansiedad, ante la incertidumbre del “futuro”, así pues, el ser humano va creando determinados mecanismos de defensa que le permitan afrontar las inevitables explicaciones que hay en torno a la existencia, sin embargo, todo esto puede resultar contraproducente, al tener una probabilidad de desarrollar una psicopatología. (Lara y Osorio, 2014)

Estos mismos autores manejan que la mayoría de las personas utilizan dos defensas básicas frente a la muerte:

1. La modalidad narcisista, expresada en la creencia de que son individuos inviolables y especiales.
2. La existencia de un salvador personal.

Asimismo, Angarita y De Castro (2002) plantean que la posibilidad siempre presente de la muerte llevará tarde o temprano al ser humano a pararse frente a esta como factor implícito de la vida, lo cual, de alguna manera afectará el desarrollo psicológico de la persona. Este acto de confrontación con la muerte puede llevar al hombre al sin sentido, puesto que nada parece tener significado si de todas maneras somos ante el universo indiferentes y vamos a morir. En



caso de no ser posible encontrar un sentido a partir de la reflexión hecha frente a la muerte, aparecerá lo que conocemos como enfermedad existencial (Angarita & De Castro, 2002).

En tal sentido, tanto la cultura como el medio en el que se desenvuelve el individuo influye en sus creencias, actitudes, comportamiento, en síntesis, en su forma de guiar su vida; la psicología social, encargada de estudiar esta interacción entre el individuo con la sociedad, es de igual forma de su interés el tema de la muerte comprendiendo como es abordada dentro del mismo entorno del individuo.

Esta misma rama de la psicología se ha desarrollado una teoría en la cual menciona que la conducta del individuo está motivada por un miedo a la muerte. La Teoría de la Gestión del Terror (TGT) se origina a partir de la formulación de Ernest Becker en el año de 1973, donde las habilidades intelectuales del hombre le hacen ser conscientes de su mortalidad y niegan que estén predestinados a la muerte y el olvido, además de que menciona que toda acción humana es tomada para ignorar o evitar la ansiedad generada por la inevitabilidad de la muerte (Stone, 2001, p. 9).

La TGT plantea que las personas saben que van a morir más tarde o más temprano, siendo algo que produce un alto rechazo y ansiedad, por lo que ocuparán su tiempo con actividades que les impidan pensar en esta idea (Gordillo, 2017).

A consecuencia de ello Pyszczynski, Greenberg y Solomon (1999 como se citó en Stone, 2001), sostienen que el hacer consciente a las personas de su muerte se producirá las siguientes condiciones:

- La negación sincera
- El intento de mantener la autoestima y la defensa de los propios valores y visión del mundo.

Por lo que se pueden activar dos mecanismos de defensa para controlar los pensamientos de muerte. Las defensas proximales se activan cuando la reflexión de la muerte se encuentra en la conciencia, siendo estas defensas de origen racional y logran evadir los pensamientos a través de la distracción, por otro lado, las defensas distales utilizan a la cultura para dar sentido a la vida (por ejemplo, religión, política), y también la autoestima siempre y cuando ella haga sentir especial e importante en medida a que se ajuste la persona a los valores culturales imperantes (Martí, 2014; Rodríguez y Osorio, 2014).

La influencia que tiene la sociedad en las actitudes y conductas individuales hacia la muerte es fundamental, pues, la forma en la que se entiende el mundo es estructurado con base

a como se relaciona una persona con sus semejantes, además de que la cultura en la que están inmersos los habitantes pertenecientes a ella determina la forma en cómo se conduce el individuo a lo largo de su vida, en relación con la muerte, un ejemplo de ello serían los rituales o prácticas que pueda ejecutar un individuo para llevar un proceso que él/ella considere adecuado para la misma, tanto para sus conocidos así como para sí mismo.

#### *2.1.4 Muerte desde la perspectiva Jurídica*

A lo largo del tiempo, el concepto de muerte se ha ido modificando, y con ello, la práctica que las personas realizan en torno a ella. Hoy en día es común visualizar el fenómeno de la muerte dentro de un hospital, teniendo como principales mediadores a los médicos y enfermeras que realizan su mayor esfuerzo posible, utilizando la mayor cantidad de recursos para impedir el cese de una persona. A pesar de ello, esto no siempre ha sido así, anteriormente la muerte se visualizaba como un fenómeno inalterable, trayendo consigo consecuencias inmediatas dentro de una sociedad por mínimamente organizada que fuese. Entre ellas se destaca la inhumación o la realización de ritos vinculados a la muerte que dependían de cada cultura. A pesar de esta diversidad, el miedo se hizo presente debido a un error en el diagnóstico de muerte, presentando en ocasiones entierros de personas vivas, por lo que la presión social no se hizo esperar y condujo a la implementación de leyes para los enterramientos, debiendo tener un certificado expedido por un médico, que avalara la condición de la persona. Este procedimiento no fue implementado sino hasta el siglo XIX, siendo que antes de eso el médico únicamente atendía a la persona hasta que hubiera algo humanamente posible por hacer, sino se dejaba a cargo de la familia hasta su fallecimiento. (Aguilar, 2011).

Es por ello que la muerte, una vez que se agota como hecho biológico, pasa a tener la condición de hecho jurídico, justo en el momento en que la ley establece el derecho a morir dignamente a través de las leyes sobre la voluntad anticipada o testamento vital, convirtiéndose en uno de los temas más abordados actualmente, pues trae consigo una serie de premisas y dilemas que resultan controversiales para el ser humano; además de posicionarse en la actualidad como una categoría que entra dentro de los derechos del sistema jurídico social del estado mexicano, el cual ha sido reconocido de manera doméstica a través de un proceso de activismo judicial, ya que no solo implica reconocer la muerte como un derecho o como un deseo, sino como una autonomía y la voluntad de un enfermo, al igual que la de sus representantes legales y familiares de tomar la decisión de seguir o interrumpir un tratamiento médico que conlleve acabar con la vida de una persona. (Pérez, 2019)

García (2004) refiere que más allá de todas las perspectivas que existen ante el fenómeno de la muerte, esta también presenta una condición de hecho jurídico que plantea: “El derecho se atreve a permitir y disponer de la muerte de un individuo, como lo hace cuando autoriza la privación de la vida en legítima defensa o estado de necesidad, o cuando faculta al juez y al verdugo para resolver y causar la muerte de un delincuente. Pero no puede, porque no tiene competencia para hacerlo, armar discursos acerca del fallecimiento y desentrañar las claves que anuncian el tránsito entre la vida y la muerte. Solo codifica lo que otras disciplinas le dictan” (p.179).

Desde este punto de vista, se sabe que un cadáver no es una persona jurídica, ni la sede de esta, como lo fuera el cuerpo en vida del sujeto, no obstante, el cadáver se halla sujeto a una regulación jurídica propia, diferente de la que corresponde a otros objetos, incluso la ley general de salud supone la existencia de la muerte solo para efectos de un “título”.

Así, la muerte es de alguna manera, un acontecimiento natural y neutro: no lo califican, solo dejan constancia sobre el motivo del fallecimiento y las características del proceso que condujo a la muerte. (García, 2004)

Incluso desde esta perspectiva más que una definición, se explican algunas de las consideraciones que entraña este fenómeno, ya que al ser la muerte tratada por legislaciones de la ciencia penal, hay cuestiones como los derechos y las obligaciones civiles que no se terminan con la muerte, sino que son sucedidos o transmitidos bien por la vía testamentaria o por la vía legítima, esto de acuerdo con el postulado del derecho sucesorio *mortis causa*; el cual establece el reconocimiento de una persona física como un sujeto de derechos y obligaciones.

Asimismo, Domínguez (s/f) refiere que hubo una época en que, al lado de la muerte real, existía la denominada muerte civil; la cual consistía en la extinción de la personalidad del ser humano antes de la muerte real; en consecuencia, muerto civilmente era quien, a pesar de estar vivo, se le consideraba muerto para la vida jurídica, debido a que se encontraba alejado de la sociedad civil, y no había un ejercicio adecuado de los derechos y obligaciones. Por consiguiente, la subjetividad humana presenta límites temporales para el orden jurídico, ya que esta culmina con su muerte, al mismo tiempo en que deja de ser un sujeto de derecho, dando paso al cese total de la personalidad legal de un hombre o una mujer que no logra asestar con el estado y la sociedad civil, ante ello Boulay dijo: “cuando un individuo ha cometido crímenes de tal gravedad que ha disuelto hasta donde ha podido el cuerpo social, debe ser separado de él para siempre”.

El tránsito de la riqueza, que corre entre el muerto y los vivos, tiene un boleto de viaje: el testamento; ya que la muerte de un hombre suponía dejar una plaza vacante y deshacerse del patrimonio, para cederlo a alguien más, generando una serie de conflictos no solo como familia, sino también como sociedad, es por ello, que se armó un tejido formidable de leyes para que la muerte no se convirtiera en ruina, ni para la sociedad, ni para los acreedores naturales. (García, 2004)

### *2.1.5 Muerte desde la perspectiva Religiosa*

Hablar de religión no es sencillo, a pesar de ser algo tan común en la vida de los seres humanos, las creencias religiosas son un tema delicado que suele reservarse a la intimidad del hogar y a la confianza de las personas más allegadas. Si bien es cierto que la historia nos enseña que este fenómeno es casi universal para todos los pueblos, cada uno lo ha entendido a su manera y lo ha visto transformarse con el paso del tiempo; al igual que las civilizaciones, el sentir religioso también ha cambiado, hay cultos que han evolucionado e integrado dentro de sí, creencias que les precedieron para fortalecerse, mientras que otros fueron violentamente desplazados y hasta prohibidos. La idea de que la religión armoniza las acciones humanas con un orden cósmico y proyecta imágenes de orden cósmico al plano de la experiencia humana no es nueva (Geertz, 1973) además, al igual que la ciencia, ha proporcionado explicaciones sobre lo que ocurre a lo largo de la vida del ser humano.

Sin embargo, para entender el papel que juega en la vida cotidiana del individuo es preciso conocer su definición, empero el término de religión es extenso conllevándolo a tener distintas acepciones que varían dependiendo de la ciencia que lo estudie, por lo que diversos autores han demarcado lo que se puede entender por religión, por ejemplo para Feuerbach (como se citó en Sánchez, 1975) empieza su explicación a partir de su definición de Dios, el cual corresponde a la proyección idealizada de la imagen que el hombre se hace de sí mismo.

Los seres superiores creados por las fantasías religiosas del hombre son, reflejos de su propia esencia, por lo tanto, la religión es la reflexión, el reflejo de la esencia humana en sí misma. Por otra parte, Geertz (1973) da una definición más amplia:

Un sistema de símbolos que obra para establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivaciones en los hombres formulando concepciones de un orden general de existencia y revistiendo estas concepciones con una aureola de efectividad tal que los estados anímicos y motivaciones parezcan de un realismo único (p. 89).

Así mismo, las experiencias místico-religiosa ha tenido diversas repercusiones en la vida humana, tanto directas como indirectas; las primeras, aún podemos sentir las en nuestra

vida cotidiana, son los remanentes de épocas lejanas en que el poder clerical y estatal eran uno solo; en el puntual caso de México y la religión católica, nuestros periodos vacacionales y días feriados coinciden con grandes fiestas religiosas (semana santa, navidad, día de muertos, etc.), los nombres de las personas se inspiran en personajes bíblicos, incluso el desarrollo biológico está marcado por ritos extraídos de dicha tradición (bautizo, comunión, matrimonio, etc.)

Por mucho tiempo el tema de la muerte se ha encontrado estrechamente ligado con la religión, algunos teóricos sostienen que la imagen de finitud en la vida humana fue una de las primeras fuerzas que motivaron a las concepciones animistas que al paso de los milenios darían origen a las primeras religiones. Aun en el mundo tecnologizado y científico en el que se vive actualmente, el entendimiento biológico de la muerte no ha podido separar a la humanidad de los temores primordiales que han estado presente durante mucho tiempo, siendo uno de ellos el miedo a morir. (Cabrera, 2015)

Pese a que en muchas sociedades algunos individuos se ríen de la muerte e incluso la llegan a adorar, mediante altares, ofrendas, y ceremonias alusivas a la devoción, también hay que reconocer que el miedo a morir es una constante permanente dentro del imaginario social en el que se vive, es decir, las esperanzas y miedos relacionados con una existencia después de lo terrenal ha dejado huella en todas las culturas, de modo que, la burla ante la muerte es simplemente una forma de ocultar el miedo profundo y el respeto a la misma. (Cabrera, 2015)

Desde la perspectiva religiosa, la muerte representa el fin físico y social de los seres humanos; la espiritualidad, por tanto, se considera un factor perdurable en el tiempo, esto se debe a que, como refiere la iglesia y en específico el Concilio Vaticano II, a pesar de que la muerte constituye un enigma para la humanidad, esta debe ser vista como un proceso natural, el cual debe de merecer la necesidad e importancia para tener la preparación para aceptar la muerte y las condiciones humanas ideales que otorgan confort y paz al final de la vida (O'Connor y Cabañas, 2020).

La muerte, siendo un fenómeno tanto conocido como desconocido para el ser humano genera diferentes ideas y emociones aún dentro de la religión. En México, la mayoría de sus habitantes pertenecen al cristianismo, debido al choque de creencias entre los antiguos habitantes de Mesoamérica y la cultura occidental.

Dicho lo anterior, Wilber *et al* (2012) explican que en el occidente existe la creencia que el alma humana subsiste la muerte que generalmente esta idea se asocia a la religión, por lo tanto, en la existe el temor está dirigido a la incertidumbre de la muerte (Bravo, 2006),

aunado al miedo de sufrir castigos eternos en el infierno, así como permanecer en el purgatorio o en el mejor de los casos, llegar a un paraíso donde mora Dios en el cielo.

De acuerdo con el catecismo (2008 como se citó en Ramos, 2015, p.133) estas instancias se definen como:

- Cielo: Es una vida que se consigue mediante una buena vida y el amor. Se convive en comunión con la Santísima Trinidad, la corte celestial y los bienaventurados que habitan en el cielo. Ahí se encuentra la verdadera identidad que sobrepasa toda comprensión y ahí reinarán por los siglos de los siglos.
- Purgatorio: Allí residen los que mueren en la gracia y amistad de Dios, pero imperfectamente purificados, a fin de obtener la santidad necesaria. La iglesia llama “purgatorio” a esta expiación, explicado como un fuego purificador, apoyado también por la oración a los difuntos a fin de gozar los frutos de la redención.
- Infierno: Destino para quien no ama a Dios, permaneciendo en la muerte. Toda acción negativa mata el amor y se vive en un fuego que nunca se apaga, convirtiéndose así en autores de iniquidad. Las almas que mueren en estado de pecado mortal descienden a los infiernos para sufrir penas. Se le considera “un llamamiento a la responsabilidad”.

En suma, las acciones en vida del individuo lo llevarán a alguna de éstas tres instancias. En relación con ello, Jesucristo (hijo de Dios), trazó un camino basado en la verdad y el amor, como una forma de vida que proporciona virtudes que sensibilizan al ser humano y lo preparan para la buena muerte (Ramos, 2015).

Así, para que el creyente pueda acceder a la salvación eterna deber ser obediente y apegarse a los preceptos de cómo llevar una vida en comunidad con Dios establecidos en la Biblia, ya que los planteamientos instituidos en la misma tienen como resultado que los feligreses asuman la vida como un lugar en donde pueden demostrar que son creyentes y respetuosos de las leyes de Dios, siguiendo su camino y sus palabras para llegar a la verdad y como recompensa obtener la eternidad al momento de la muerte.(Ortega, 2017).

En el Juicio Final se espera la resurrección de todos los muertos, “justos y pecadores”. Los que hayan hecho el bien resucitarán para la vida, y los que hayan hecho el mal, para la condenación. La verdad será puesta al desnudo (Catecismo, 2008 como se citó en Ramos, 2015) puesto que Jesús clamó y dijo “El que me rechaza, y no recibe mis palabras, tiene quien lo juzgue; la palabra que he hablado, ella le juzgará en el día postrero. Porque yo no he hablado

por mi propia cuenta, el Padre me envió, el me dio el mandamiento de lo que he de decir, y de lo que he de hablar. Y sé que su mandamiento es vida eterna” (Juan 12:48, 49, 50 RVR1960).

La muerte eterna por ende sería la separación eterna de Dios, por lo cual las almas se irían al infierno, privándose de lo que ofrece Dios, vida y felicidad (catecismo, 2008 como se citó en Ramos, 2015).

Gracias a esta postura de la religión católica, es posible visualizar que la muerte es concebida no como un sufrimiento, sino como un goce, una ganancia que se genera por el acompañamiento y trascendencia hacia Dios, sin embargo, se manifiesta una disyuntiva entre el deseo de morir para permanecer con Dios eternamente y la tristeza por dejar el mundo terrenal y a los seres queridos que la habitan. He aquí, la evidencia que se tiene acerca de la naturaleza humana de las personas, pues aun mostrando fe y confianza por Dios, se sigue manteniendo el miedo y vulnerabilidad por el cambio que la muerte genera, por lo que el individuo es y deja de ser en el momento en el que deja su cuerpo físico (Filipenses 1:21-24 Traducida de la vulgata latina)

Por último, Freud (1932-1936 citado en Hernández, 2006) expresa que “la religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos”. Este cumple con tres funciones principales:

1. Satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del Universo.
2. Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final.
3. Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia.

En definitiva, el ser humano ha sido dotado de libre albedrío, por lo que tiene a su alcance los medios para poder comprender y racionalizar la muerte, sin embargo, sus creencias hacia la misma y el entorno donde se relaciona con los demás y su manera de transformar la realidad (interiorizarla) influyen de manera considerable hacia esta, por lo tanto, busca construir o reconstruir diversas ideas hacia la muerte, ya sea desde una perspectiva científica o religiosa busca una explicación que satisfaga su inquietud cuando llegue el momento de renunciar a la vida, no olvidando que la muerte está estrechamente relacionada con las acciones morales de los seres humanos, se ha resaltado la existencia de la salvación del alma por medio de las buenas acciones y la búsqueda del perdón de los pecados (Gómez-Gutiérrez, 2011).

## 2.2 Vida después de la muerte

Como ya se mencionó anteriormente, las creencias fundamentan visiones generales del mundo, bajo las cuales se desarrolla el conocimiento y el saber de las personas. Asimismo, la ciencia y la religión han sido parte de estas grandes visiones, pues en ellas representan todos aquellos elementos que han existido a lo largo de la historia de la humanidad, que han acompañado y fundado los sistemas de creencias que existen acerca de los fenómenos inherentes al ser humano. Ambas perspectivas han intentado por mucho tiempo dar explicación y significado a la experiencia humana, así como de la experiencia de muerte.

El fenómeno de la muerte es imprescindible para comprender el funcionamiento de la vida, la mente y la sociedad. Por mucho tiempo ha sido considerada como algo opuesto a la vida de la que se ocupa la biología y, ha sido tomada en cambio como resultado de un designio divino. Dicho esto, el propósito de este capítulo será explorar la visión dualista de la vida después de la muerte, abordando los puntos de vista de algunas de las religiones occidentales más relevantes, en especial, de aquellas que se desprenden de la tradición judeocristiana. Asimismo, se mencionará la forma peculiar de concebir a la muerte y la vida después de ella en México, tomando en cuenta las influencias prehispánicas e ibéricas.

Al ser la muerte un tema controversial, tiene un sentido paradójico, es decir, un contrasentido, ya que para algunas personas puede representar una cuestión negativa, al afirmar que la muerte quita todo sentido a la vida humana; mientras que, en el extremo positivo hay quienes consideran este suceso como una oportunidad para otorgar un último y auténtico sentido a la vida, puesto que el hecho de saber que nuestra existencia tiene un término, confiere una urgencia de establecer las prioridades y valores que nos definen como personas, siendo así la finitud aquella posibilidad de otorgarle un sentido a la vida. (Pérez, 2009)

Autores como Moody (1975), han dedicado sus estudios a poder visualizar y recabar testimonios de personas que aparentemente han estado “muertas” por un periodo breve de tiempo, o personas que se han encontrado en estados lo más cercanos a la muerte. Dentro de esta recopilación de testimonios, ha encontrado una variedad de experiencias que a su vez convergen en similitudes entre ellas:

- De primera instancia existen personas que describen esta sensación como inefable, en muchos casos esto se debe a la dificultad lingüística para expresar lo que les ocurrió y en muchas otras era debido a la carencia de un adjetivo o superlativo que englobe perfectamente la situación vivida.



- La segunda característica que se comparte es referente al recuerdo que tienen principalmente pacientes al evocar aquellas “noticias” que otras personas en este caso médicos estaban expresando sobre la condición del paciente en cuestión.
- Por su parte, existen muchas otras personas que describen haber experimentado un total estado y momento de paz, de sentirse absolutamente tranquilos y en un estado agradable, esto a pesar de haber sufrido un fuerte dolor en alguna parte del cuerpo, o haber atravesado por alguna complicación o malestar físico.
- Por el contrario, existen otras personas que refieren tener un ruido constante, algunos lo referían como un zumbido constante, otros como un fuerte chasquido, un estallido o un sonido silbante como el viento.
- Junto a este ruido, muchas personas refieren ser empujados a un túnel oscuro, algunos lo describen como un pozo, una cueva, un tune, un embudo, un vacío, un hueco, una alcantarilla, un valle, un cilindro, en todos estos casos expresando una idea similar de vacío y principalmente oscuridad.
- Asimismo, es preciso indicar casos en los que las personas sienten o recuerden que una parte de ellos se separa de su cuerpo físico; es preciso considerar que muchas personas identifican dos componentes que los conforman: su cuerpo físico y su mente, como si fueran aspectos independientes, sin embargo, existen personas en las que simplemente no conciben la vida fuera de este cuerpo en el que habitan. Generalmente este sentimiento lo perciben como si fueran espectadores de dicho suceso y estuvieran viendo su cuerpo de manera externa, discriminando entre aquellos a los que les genera una desesperación desmedida y son incapaces de saber que hacer para regresar a sus cuerpos y aquellos a los que a pesar del desconocimiento por lo que está pasando describen estar en un estado tranquilo y sereno.
- Por otro lado, se encuentran personas quienes comparten haber podido presenciar la existencia de otros seres que en algunos casos les podían facilitar el proceso de muerte, otros que los guiaban y les decían que debían de hacer, o que simplemente hablaban con ellos. De forma similar, se presentaban casos en los que podían visualizar seres luminosos, es decir, un ser o seres de los que emanaba una luz brillante, así como sentimientos de amor y calidez.
- Desprendido de este ser luminoso, muchas personas afirman haber vivenciado un momento en que el ser les refleja una revisión panorámica de lo que fue su vida hasta ese momento.

- Durante la experiencia algunas personas mencionan la presencia de alguna frontera o límite del terreno o campo en el que se sitúan, esta división es posible verla de diversas formas, en ocasiones vista con una puerta, un cercado, una línea o inclusive neblina.
- Aunado a ello, se encuentran personas que, en vez de acercarse a la muerte, en su caso, ellos recuerdan el regreso que tienen de ese trance, o esos minutos en los que se “acercan” a la muerte, al “regreso” a la vida.

Sin embargo, dentro de la religión católica, en la Santa Biblia es posible visualizar el mandato que emana Jesús, donde proclama lo siguiente “Yo soy la resurrección y la vida: quien cree en mí, aunque muera, vivirá y todo el que vive y cree en mí, no morirá para siempre” (p.1217). Jesús invita a su pueblo a seguir su palabra, afirma que mientras ellos lo hagan, recibirán su recompensa, la cuál va más allá de la muerte física, pues, aunque esta se presente, habrá una resurrección en la cual, su alma, el individuo o lo que queda de él perdura a través de Dios (Juan 11:25 Traducida de la vulgata latina)

La Biblia proclama que al final de los tiempos, “El Señor” irá en busca de los seres humanos, él descenderá de los cielos con el objetivo de reunir y salvar a la humanidad; a pesar de ello, menciona que aquellos que hayan muerto creyendo y siguiendo la palabra de Dios gozarán del privilegio de ser elegidos primero, sin embargo la misericordia y amor de Dios permitirá resucitar a muchos más pues el fin último de Dios es que las personas se encuentren a su lado y así vivan para siempre gozando de su reino (Tesalonicenses 4:16-17 Traducida de la vulgata latina).

En síntesis, la perspectiva religiosa sobre la vida después de la muerte es importante, puesto que el conocimiento que da acerca de los fenómenos que han sucedido a lo largo de la historia del ser humano y su explicación de estos, influyen de manera contundente en la vida de las personas, teniendo como resultado que la mayoría de los adjuntos a una religión cristiana y sus variantes rijan sus prácticas religiosas bajo sus preceptos particulares. Por otro lado, la visión científica de la muerte es bastante amplia, pues es a través de las diversas disciplinas que se complementan para dar una respuesta ante dicho acontecimiento. La muerte es inherente al humano, no se puede conocer si no es a través de la vida, ya que, si no existe una, la otra tampoco. Aunque puedan parecer eventos contradictorios, lo cierto es que a través de las diversas explicaciones científicas se comprende que son sucesos que van a la par y que no se puede estudiar la muerte únicamente a través de lo biológico, en virtud de que el hombre no sólo es un ser orgánico, sino, que está compuesto de historias que se han ido construyendo a través de la cultura y la sociedad a la que pertenece y que a través de su psique puede codificar

y retener todos los significados que aprende acerca de la muerte, permitiéndole convertirlos en simbolismos. Todo ese cúmulo de conocimientos que le ha proporcionado la sociedad (incluyendo la religión y la ciencia) influye en su accionar; que lo puede manifestar mediante las creencias y actitudes, así como las costumbres, tradiciones y prácticas de la religión ante la muerte (Cano, 2018)

Ahora bien, desde la perspectiva científica/ filosófica explica que, desde la antigüedad, la humanidad ha estado atraída al fenómeno de la muerte, y ha ofrecido una gran cantidad de respuestas sobre lo que puede haber después de la ella. Estas respuestas pueden agruparse en dos categorías: el materialismo y el dualismo. La visión materialista de la vida después de la muerte aparece más tarde en la historia, “esta postura declara que la conciencia es un mero subproducto del cerebro y que, por consiguiente, no existe nada que pueda perdurar más allá de la extinción de nuestro cuerpo” (Doore, 1990, pág. 10). Por otro lado, la visión dualista es la que ha sido mayormente difundida históricamente. René Descartes (citado en De la Fuente, 1999) postulaba que el hombre está constituido por dos esencias distintas, una extracorpórea, representada por la mente pensante, consciente y eterna; y otra corpórea, el soma, el cual está sujeto a las leyes de la naturaleza. Bajo este supuesto, Strejilevich, Flichtentrei, Urtueta, Prats y Mastandueno mencionan que “las mentes o almas ocupan los cuerpos y pueden existir independientemente de éstos” (2014, pág. 1). En este sentido, la mente o alma, al ser independientes del cuerpo, sobrevive a la muerte, dejando atrás el recipiente que la contenía.

Esta creencia dualista es un sustento esencial para la idea religiosa de una trascendencia del alma después de la vida, por lo que es un denominador común en la gran mayoría de las religiones occidentales (Doore, 1990).

La muerte, para la filosofía de Platón es la forma más perfecta de vida, hablando de una muerte en el mundo, donde el alma puede liberarse para dedicarse de manera completa a la filosofía (Buben, 2011). Pero la vida después de la muerte en Platón no es solo un concepto metafísico. El hambre de inmortalidad que tiene el ser humano, Platón (Campos, 2009) lo define como la necesidad de ser recordados, el trascender la muerte, es decir, dejar huella en el mundo por medio de nuestros logros, experiencias de vida y por el sacrificio por los demás.

Tal como lo expone Buben (2011), Kierkegaard, plantea su concepción de la muerte dentro de la tradición cristiana, en donde destaca la importancia y el papel que juega la vida después de la muerte, sosteniendo que el hecho de tener un conocimiento respecto al tema es esencial para el hombre, ya que esto le servirá como una guía para dejar de vivir en la incertidumbre y en angustia constante. Amar la muerte es una manera del cristianismo de

superar el egoísmo y el materialismo que se rige como obstáculo para vivir y disfrutar de una vida piadosa.

De este modo, la muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y, porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos (Oviedo, Parra, & Maquina, 2009). Es también un hecho innegable al que todos los seres vivos eventualmente se enfrentarán, incluidos los seres humanos, quienes, a lo largo de la historia, han dado distintos significados, interpretaciones y representaciones a este fenómeno, variando de cultura a cultura. Al respecto, (Hernández, 2006) menciona que las actitudes y comportamientos del ser humano ante la muerte son aprendidos culturalmente, y que éstos van variando con el paso del tiempo. Asimismo, la misma autora plantea que las creencias ligadas a la vida después de la muerte siempre están relacionadas con la vida y las formas de vivir en cada época, por lo que las concepciones culturales de la muerte incluyen lo que podría suceder después de que un individuo abandona el mundo de los vivos.

En definitiva, Díaz (2012) encuentra que la creencia en la inmortalidad tiene su razón de existir en el deseo del ser humano en seguir siendo siempre el mismo y de ser un dios, así mismo, propone que esta creencia es más bien un asunto de fe y no una cuestión de duda. Ducasse (1961) dice que el deseo de supervivencia es un deseo que se ve frustrado por el hecho de la muerte y que encuentra su resolución en esta creencia. Con el hecho de la creencia en la vida después de la muerte se satisface el deseo de reencuentro con los seres queridos y se cumple la oportunidad de crecer en logros, capacidad, sabiduría o carácter, en este sentido, la vida después de la muerte es vista como un estado de trascendencia.

Finalmente, Ortega (2018), introduce que tanto la muerte, como la vida misma, son dos términos que, como se ha podido vislumbrar han causado controversia desde años remotos, e inclusive hasta la actualidad. Esta controversia que se ha generado se deriva de hechos que sobrepasan la comprensión humana, sin embargo, a través de la historia se ha podido crear una interpretación de estos dos fenómenos, y con ello, ver la evolución de los términos, ya que, dependiendo de la cultura, la región y la época, la conceptualización que se le ha dado a cada tema es diferente. Para la humanidad hoy en día resulta complicado aceptar como la muerte podía ser motivo de orgullo o festejo, sin embargo, hoy en día es posible ver un panorama contrario, en el que los seres humanos buscan tener control sobre su vida, e incluso evitarla, o en su defecto, adelantarla. La vida, así como la muerte, es lo que hace que los seres humanos

sean denominados como tal, y posiblemente si se supiera con precisión lo que es y constituye la muerte, el ser humano perdería su sentido de la vida.

## Capítulo 3. Sentido de la vida

*Los significados necesitan ser transportados en alguna especie de envase...  
pero es muy importante que no incurramos en el error de adorar los  
recipientes.*

*James A. Pike*

Los seres humanos, desde tiempos remotos ha ido cuestionándose temas que hasta su momento han sido inexplicables, como la muerte, la vida después de la muerte inclusive ha llegado a cuestionarse acerca de su propia existencia, haciendo preguntas semejantes a ¿Por qué estamos aquí? ¿Cuál es el propósito del ser humano dentro de la tierra? Busca comprender que, como, de dónde o para qué existe el universo ¿Cuál es el sentido de la vida? Dichas preguntas surgen como parte de la naturalidad humana, consecuencia del ser racional que es, un ser que, a diferencia de los animales no humanos, busca establecer una planificación de su vida que le permita estar consciente de absolutamente todo aquello que lo rodea, y así, ser capaz de luchar por la supervivencia, una supervivencia basada en el conocimiento. El ser humano, al nacer y desarrollarse como parte de un colectivo, atiende normas culturales, está guiado por una educación y principios propios del lugar, sin embargo, también vela por un interés propio, no solo para entender el origen y estructura del mundo, sino para establecer un plan por el cuál regirse, y en el cuál pueda establecer un sentido (Estrada, 2010).

### 3.1 Definición de sentido

De acuerdo con Albizu (2005) hablar de “sentido” resulta complejo ya que es un término que tiene un sinnúmero de connotaciones; una de ellas es desde el ámbito filosófico, el cual empieza por hacer un recuento lexicológico en donde distingue la palabra “sentido” hasta tres vertientes semánticas: 1) Órgano de la sensorialidad. 2) Órgano del conocimiento de valores, obras y objetos espirituales. 3) Órgano de cumplimiento de la dirección teleológica del significante, forma inmanente de éste, consistencia objetiva de los sistemas formales.

De acuerdo con lo que señala Grondin (2005), es posible encontrar varios sentidos del mismo sentido en la expresión y en la indagación del sentido de la vida:

- Sentido direccional: el cual determina la dirección de un movimiento. Por naturaleza, el sentido del hombre es la muerte. A lo largo de su vida, esta orientación varía según sea el caso, pero como instancia final, se deseé o no, la muerte es el resultado final, constituyendo el término de la existencia del ser humano.
- Sentido “significante” o “significativo”: en este caso, se denomina de esta manera al grado de familiaridad que se tiene con algún objeto, estímulo o situación y que pasa de tener una condición de desconocimiento a formar parte del individuo, y representar algo para la persona.
- Sentido “sensitivo”: es decir, hace referencia a la capacidad que tiene una persona de sentir (olfato, tacto, gusto), y así, poder disfrutar de la vida
- Finalmente, se encuentra otra forma de denominar “sentido”, la cual consta de una forma más reflexiva, con capacidad de juzgar, de apreciar la vida. Conlleva una forma con mayor sabiduría en la que se conjuga la experiencia, la razón e incluso una cierta simplicidad natural

Siendo así, el “sentido” puede ser entendido en este primer acercamiento como órgano y forma, centro de funciones, principio estructural, racionalidad, etc., es decir, significa darse cuenta o poner en acción algo para el propio beneficio.

De forma contraria, Frankl (2015), considera que el sentido más que un acto de racionalización constituye una fuerza primaria que implica impulsos instintivos que deben ser encontrados por el hombre, siendo únicos y específicos en cada caso. La voluntad de sentido como la denomina Frankl (2015), constituye más un hecho que se presenta frente a la existencia del hombre y se le da sentido, más que un acto de fe o una virtud con la que se nazca, ya que, de esta forma, se perdería toda esencia de motivación y exigencia a los seres humanos.

Por ello, Gesché (2004), coincide en que el sentido no solo involucra un acto de fe, ni un acto espontáneo, argumenta que hablar de sentido y hablar de Dios, es algo que debe ser visto como meramente excluyente, pues a través de los años, Dios ha sido visto como un medio por el cuál es posible tener un sentido, o bien, alcanzar objetivos planteados que forman parte o acercan a las personas a su cometido. A diferencia, el sentido mismo posee su propia autonomía, Dios puede ser parte de un sentido, inclusive ayudar a que se consiga, pero eso no significa que al buscar un sentido sea necesario buscar a Dios, o que las cosas no sean capaces de revelarse como valiosas ante la ausencia de Dios, las cosas y situaciones por sí mismas ya generan algo en la persona que las posee o las vive. Dios en este caso y para los creyentes, ya no funge un papel de juez del sentido, más bien, se considera como un lugar en el cual puede

surgir un sentido para las personas. Gesché (2004), establece “Los lugares del sentido”, hacen referencia al lugar o condición en el que el sentido puede surgir. Ejemplo de ello son la libertad, la esperanza, la identidad, el destino y/o lo imaginario.

Lo cierto, es que como refiere Gesché (2004), la palabra sentido, ha constituido el término común que describe los esfuerzos de distintas áreas de estudio como la filosofía, la religión o aspectos del ámbito social por perseguir el cometido que al menos hasta la segunda mitad del siglo XX se tenían; como es el caso del pensamiento metafísico del "ser", la antropología en su búsqueda de la verdad y la teología buscando la salvación de la humanidad, todas estas son creencias que el ser humano debía asumir con el fin de buscar una trascendencia en cada uno de estos rubros, lo que le permita considerarse seres más fundamentales, abarcantes y radicales en aspectos de su vida. El concepto que se ha denominado sentido ha permitido reflejar todos estos conceptos juntos con el fin de referirse a un desarrollo óptimo para el ser humano que le permita tener holgura, o bien mostrarse independiente y autosuficiente, afrontar con mayor confianza los retos y obstáculos del futuro teniendo la certeza de trazar un camino en el que los méritos del ser humano cobren recompensa después de tiempo (Gesché, 2004).

De la misma manera, Bueno (2004) considera que el hablar de sentido implica referirse a múltiples acepciones; dentro de ellas se encuentra la idea de sentido ontológico, en el que, se considera importante separar los usos que conlleva el término en cada situación: por un lado, es posible hallar los usos del término como nombre absoluto, dividiéndose en dos: los sentidos externos que son la vista, el tacto, el gusto, y los sentidos internos, como la memoria y la imaginación. Por otra parte, se encuentran los usos en contextos sincategoremáticos, en los cuales el término siempre va unido a una determinación especial como “sentido de un texto” o “sentido de una acción”, en ellos se entiende como un término que solo significa vinculado al de... En este caso, cuando se habla de sentido de... o vinculado a... se aplica a materiales propios de las ciencias lingüísticas (culturales); aunado, también se refleja su uso en las ciencias etológicas, se toma en cuenta para determinar el propósito o funcionalidad de determinado comportamiento (el sentido de ese zarpazo era ahuyentar al enemigo); y finalmente, en las ciencias físicas y matemáticas es utilizado para indicar la dirección de algún vector o su orientación.

Incluso, este término puede resultar subjetivo, ya que cada persona, por medio de la experiencia que va adoptando a lo largo de su vida y de las relaciones que va estableciendo con otros seres humanos, van a ser determinantes no solo en la concepción y práctica de este término, sino también en la forma de ver al mundo y de verse a sí mismo (Vergara, 2011).

Inclusive, López (2003), menciona que el sentido forma parte y brota del proceso de desarrollo personal, ya que el sentido no es algo tangible, algo que de lo que el ser humano se pueda apoderar por su propia voluntad, el sentido versa sobre la interacción que el ser humano va teniendo con su medio, es decir, como el individuo se va forjando a través de experimentar distintas realidades que al complementarse con la actual se solidifican y se expanden, pues para

López (2003), la idea de sentido depende de la concepción que tenga el ser humano de sí mismo y de lo que lo compone.

La palabra sentido parte de la experiencia conjunta entre un grupo de personas, lo que implica que denominada palabra posea una doble exterioridad o trascendencia de un significado dando un propósito a dicho objeto o acción, y de esta forma, a pesar de mantener una realidad trayendo consigo un fin específico, este se encuentra sujeto a una subjetividad, y aún en lo inconsciente, pretende comunicar un propósito a las personas que varía e influye de acuerdo a la intencionalidad que posea el sujeto (Ferry, 1997).

Bajo esta premisa, Estrada (2010), establece el significado que otorga sobre el concepto de sentido, en el que parte de esta subjetividad que tiene cada individuo, y en la esencia que lo define como ser irreplicable, pues considera que la vida únicamente es posible vivirla con sentido cuando el individuo se enfoca en realizar una evaluación que traiga consigo todo aquello que le parece importante, siendo esta la única forma en que la persona hallará la forma de vivir con plenitud. Posteriormente, no descarta la aparición de preguntas que le hagan reflexionar si lo que hace está bien, o mal, pero esa búsqueda es la parte esencial para mantener una orientación e identidad personal. Admite que esto es algo muy difícil conseguir, ya que como seres humanos se está atado a una sociedad que dicta gran parte de los comportamientos, por ende, considera fundamental establecer un plan de vida, con base a los intereses buscados y deseados, ya que, de otra manera, el precio que se paga es muy alto, pues se conducirá por un camino a la deriva, o bien, por un camino estructurado por la sociedad y el medio en el que se vive. Sin duda, hoy en día esto parece una paradoja, la misma sociedad incita a las personas a que busquen su propia autenticidad y autonomía, mientras que, a la vez, la petición parece un albur, siendo que la propia red institucional genera una gran presión social de consumismo.

Autores como Vygotsky (1995), centran su estudio en aspectos relacionados con el pensamiento y el lenguaje de las personas; en su obra titulada de la misma forma “Pensamiento y Lenguaje” recupera una importante distinción que realiza Paulhan acerca del lenguaje interiorizado de cada individuo, en el cual, los seres humanos al intentar comprender su entorno generan una unificación de estructuras que les permite agilizar ese proceso de identificación.



Dentro de este lenguaje interiorizado es posible destacar que en la palabra “sentido” se encuentra un complejo dinámico y fluido que presentan diversas zonas de estabilidad, las cuales denominan que un significado es permanente y preciso respecto a los sucesos psicológicos que la palabra provoca en la conciencia de cada persona. Vygotsky (1995), refiere que una palabra adquiere un sentido del contexto que la contiene y este, cambia su sentido de acuerdo con cada contexto en el que se situó, es decir que, aun cuando se es consciente del significado de una palabra, de un objeto o acción, el significado perdura en función de los cambios que determinó el sentido mismo, lo que lleva a considerar una diferencia entre la palabra significado y sentido.

Asimismo, para Malishev (2002) el concepto de “Sentido” alude a aquello por lo que, y en aras de lo que el ser humano actúa, lo que le permite justificar sus acciones como algo que vale la pena llevar a cabo. Por ello, cuando los seres humanos actúan de determinada manera, ya sea de manera involuntaria o voluntariamente, indudablemente se está dando la razón del por qué se comporta así, siendo ese actuar lo que concede el sentido al ser y hacer como persona. Esto, de acuerdo con Vygotsky (1995), versa sobre el lenguaje de los seres humanos, ya que gracias a él es posible estructurar una personalidad propia, e inclusive colectiva, la cual se caracteriza por un cúmulo de pensamientos y relaciones que permite mantener una sincronía sobre lo que sucede en el medio en el que se vive manteniendo una compleja articulación entre pensamiento, lenguaje, habla, personalidad y conciencia considerándolo un sistema en movimiento que permite orientar a las personas hacia la dirección indicada para resolver su problema vital entre su pensamiento, afecto y comportamiento para desarrollarse en su vida.

La palabra sentido tuvo una variedad de significados dependiendo del contexto y uso que se le diera, sin embargo, correspondía principalmente a la idea de “finalidad”, “ordenación hacia una meta” o un “fin”, sin embargo, esto fue cambiando propiciado por autores como D. F. Schleiermacher que en 1792 introdujo por primera vez el término “Valor de la vida”, posteriormente con acentuación metafísica, hermenéutica o sociológica la palabra recorre la filosofía moderna hasta Heidegger quien habla del “Sentido del ser”, derivando así el término que hoy en día se conoce como “Sentido de la vida” o “Sentido de la existencia” (Gesché, 2004).

### **3.2 Definición de vida**

Al igual que la muerte, la palabra “vida” se ha convertido en un centro de múltiples debates. La vida aparece como referencia esencial del discurso ético, del científico y, especialmente, del discurso político. Incluso se considera que, con el desplazamiento de la tecnología política, se ha cuestionado la gestión de la vida, con todo lo que este concepto implica, como la

prohibición o no del aborto, o el tipo de guerras que una sociedad posmoderna está todavía dispuesta a apoyar. Por lo tanto, se dice que la historia de la vida es la historia de un gran error, mismo que actúa como uno de los principales horizontes de sentido de la sociedad (Herrera, 2008).

Definir la palabra vida no solo ha constituido diversos esfuerzos de los seres humanos por hacerlo, sino que la propia ciencia parece no terminar de clarificar lo que comprende el concepto de vida. Para definir la palabra “vida”, es necesario conceptualizar la palabra desde conceptos propios del lenguaje. Bernardo (2004) dice que, para poder definir una palabra, o para poder cuestionarse que es “x” cosa, es necesario responder a la pregunta de “que cosa es algo”, es decir, es necesario encontrar una serie finita de elementos característicos que permitan describir aquello que queremos definir. De esta forma, al momento de querer definir lo que es la vida, se encuentran una serie de dificultades que impiden que esto se realice de tal forma, ya que existen una serie de elementos inexplicables, que hacen que no sea posible saber que es la vida en sí la vida. En términos generales, se parte de la base de que, si se quiere poder determinar una propiedad x en un objeto, se debe contar con una definición clara de x. Si se visualiza el lenguaje desde una manera intuitiva, demanda cumplir con las siguientes propiedades:

- Todos los términos son explicables en función de otros pertenecientes al lenguaje. Por lo tanto, el lenguaje es un sistema cerrado e interconectado.
- En caso de dificultades, dudas, o imposibilidad de entendimiento, se puede recurrir a la experiencia y a la relación interpersonal, a efectos de obtener una explicación.

De tal forma, tras estos puntos, es posible visualizar que se está frente a un “término inexplicable” ya que el término “vida” se encierra en el presupuesto de ignorancia sobre su significado, es decir, un término inexplicable es aquel que no admite una definición en términos explicables, ni admite la posibilidad de recurrir a la experiencia como último recurso. Pasa una situación semejante con términos como alma o milagro. El ser humano no posee de una serie de factores que describan lo que es un milagro o un alma, ya que se trata de un concepto intangible. En el caso de un milagro, no es posible describir que o como es un milagro, únicamente es posible hablar de las implicaciones que se le han atribuido. En el caso del concepto de vida sucede igual, hoy en día la humanidad es consciente de las implicaciones que tiene estar vivo, las acciones y facultades que puede realizar una persona viva, o con vida, sin embargo, no es posible definir la vida como un concepto tangible y aislado. Por ende, el término vida únicamente es posible definirlo con la utilización de otro concepto inexplicable, como es

el caso de: fuerza o sustancia, más no por algo vivenciado o visualizado por el sentido humano (Bernardo, 2004).

Por lo tanto, se llega a la conclusión de que, si se cuenta con la creencia primitiva de poder explicar las causas y el comportamiento de determinada cosa o ser con un grado de certeza razonable, es que es posible decir que algo tiene vida, más no terminológicamente. Por lo tanto, ni las definiciones ni la experiencia son capaces de resolver el dilema, por lo que se vuelve imposible discriminar seres vivos de otra clase de seres (Bernardo, 2004).

A pesar de las diversas perspectivas que se tienen sobre el término, la Real Academia Española (RAE, 2022), con el fin de tratar de unificar las diversas perspectivas en torno al tema, señala que la “vida” proviene del latín “vita” que significa fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee, sin embargo, también toma distintas connotaciones, entre las que destacan: a) un estado o condición, sujeta a la forma de vivir de una o varias personas (vida monarcal), b) la actividad que desarrolla una persona o una comunidad (vida política, social, sexual), c) el tiempo de duración de una cosa, d) un término para referir animación o vitalidad que refleja una persona o cosa, e) cosa que origina suma complacencia (esta brisa es la vida), f) Cosa que contribuye o sirve al ser o conservación de otra (el agua es vida), g) conjunto de los bienes necesarios para vivir.

A pesar de las innumerables connotaciones que adquiere la palabra, Herrero (2006), define las implicaciones que tiene un organismo para considerarse vivo. Argumenta, que, dentro de la ciencia, todo organismo compuesto por células es considerado como vivo, sin embargo, dentro de ellos, es posible identificar organismos unicelulares y organismos formados por un cúmulo de células diferentes. Herrero (2006), refiere que, para poder definir las características de la vida, es necesario centrarse en las características de la célula, aun cuando esta conceptualización pueda llegar a ser reduccionista. Una célula se caracteriza por tener una membrana, la cuál la limita, es decir, la define como propia y la diferencia del resto del ambiente, determina su propia identidad, y le permite llevar a cabo sus funciones, su reproducción y su metabolismo. Otras células se componen de limitantes más rígidos como lo son las paredes celulares y las capsulas.

Aunado a ello, siguiendo con una visión biológica, Ortega (2018), señala que existen otras disciplinas inmersas en la ciencia, que visualizan la vida de forma diferente, en su caso menciona a la fisiología, en donde hace referencia de aquellos organismos que están compuestos por materia orgánica como es el caso del carbón, hidrógeno, oxígeno, y nitrógeno,

y son capaces de realizar funciones como comer, excretar, respirar, moverse, crecer o reproducirse.

De forma similar, algunos autores como Tirard, Morange y Lazcano (2010, citado en Martínez, y Parra, 2021) y Smith (2018), han agrupado las diferentes definiciones de vida dependiendo del tipo de propiedades de los seres vivos consideran más determinantes. Así, se han propuesto tres tipos distintos de definiciones: en primer lugar, aquellas que definen a los seres vivos como sistemas autosostenidos (denominados también autorregulativos o metabólicos), en segundo lugar, las que consideran que los organismos biológicos son esencialmente un tipo concreto de sistemas físicos (o termodinámicos), y, en tercer lugar, los que subrayan el carácter evolutivo de los sistemas vivientes.

Inclusive, al momento de hablar sobre el término de vida, según Herrero (2006), refiere que ha propiciado innumerables intentos por descubrir el origen con el que ha surgido la vida misma. Dentro de las muchas hipótesis que han surgido, es posible dividir las en dos grupos principales: aquellas que se encuentran basadas en la química y la física, en la cual se produce una evolución hacia sistemas más complejos. En cuanto al primer grupo, es posible hallar dos concepciones:

- De primera instancia, se cuenta con la tesis que argumenta que el origen de la vida es producto del azar, en la cual se juegan una serie de procesos físicos y químicos dentro de sus propias leyes pero que, sin embargo, no son predecibles y por lo tanto tampoco demostrables.
- En cuanto a la segunda concepción, se considera que el origen de la vida es un suceso determinista, que es el resultado de las acciones de leyes de la propia naturaleza en un sistema fisicoquímico en específico, dando aparición a formas vivientes

Principalmente, dentro de este primer grupo, es posible reconocer el trabajo de Alexander I. Oparin quien propuso que el origen de la vida es consecuencia de la formación de la atmósfera primitiva de la tierra donde tuvo lugar una serie de eventos químicos que aumentaron la complejidad de sus efectos, dando origen a la vida que hoy en día se conoce. Asimismo, el trabajo del físico inglés John Bernal, quién en el año 1965 consideró que el origen de la vida fue producto de la existencia de una primera molécula (un polímero primordial) con la capacidad de acumular información genética y con ello, la facultad (autocatalíticamente) de producir copias de su propia estructura, dando vida a más y mayores moléculas (Herrero, 2006).

Por otro lado, se encuentra el Creacionismo, basada en orígenes de carácter religioso, por tanto, plantea que el origen de la vida se encuentra fuera de las leyes de la ciencia,

únicamente como consecuencia de revelaciones divinas, principalmente generadas por un creador Todopoderoso. Y finalmente, se encuentra la panspermia, considerando que la vida en la tierra fue traída de otro planeta a causa de organismos anhidrobióticos, es decir, organismos que tienen la capacidad de resistir las condiciones del espacio transfiriéndose al planeta tierra (Herrero, 2006).

Como se mencionó anteriormente, la palabra vida entre sus tantas conceptualizaciones, ha permitido que el ser humano comprenda el origen de su existencia, así como las propiedades que, así como a él, componen a los seres vivos dentro de la tierra. Esta conceptualización versa sobre una visión biológica, sin embargo, Herrera (2008), destaca que desde el propio pensamiento clásico, se ha diferenciado del concepto de vida humana, añadiendo características de los seres humanos en sociedad en la que es posible mencionar conceptos como: libertad, elitismo, autonomía, interés por lo bello, la vida voluptuosa, del disfrute de los placeres, la razón, la vida dedicada a asuntos políticos, aspectos relacionados con la forma de vida humana, la cual trasciende los elementos puramente biológicos, y lleva al individuo a tener una toma de decisiones dentro de su propia vida.

Ortega (2018), menciona que es importante tener en cuenta la perspectiva desde la que se pretende definir la vida, pues al menos desde una visión filosófica, la vida se entiende como un proceso en que el ser humano alcanza a través de su experiencia diaria “la verdad”, siendo la única forma en que la persona realmente sabrá lo que implica y es la vida. Inclusive, señalan que el cuerpo físico suele ser un impedimento para que la persona consiga este cometido, de forma que la persona deberá morir para realmente alcanzar esa libertad otorgada por la vida. Pese a eso, no es una garantía poder alcanzar esa verdad, sin embargo, para la filosofía lo que cobra relevancia son los conceptos de vida y muerte, en lo que el ser humano debe vivir una vida plena y satisfactoria para constatar que se ha vivido correctamente.

Los esfuerzos por mostrar una autonomía del individuo sobre su vida, ha llevado a las personas a rebasar barreras entre aquello que socialmente está permitido, y aquello que no, entre aquello que es moralmente adecuado y todo aquello que es mal visto por el resto de la sociedad e inclusive por instituciones como la familia, la iglesia, o demás instituciones legales. Esto ha llevado a la controversia entre la aceptación o rechazo de temas como la eutanasia o la interrupción del embarazo, impulsadas por una doble moral occidental ligada a creencias religiosas y cosmovisiones que velan por reclamar un estatuto moral y legal (Herrera, 2008).

Tiempo después, se ha establecido un desplazamiento fundamental: *de la vida al querer vivir*, con el cual se espera poder afirmar que la invencibilidad depende únicamente del ser

humano, mientras que la vulnerabilidad del enemigo; es decir, se pretende ver el vivir como un desafío del aquí y del ahora desde todas las perspectivas (López, 2003). La vida, no solo se asume de forma estática, la vida se descubre como una condición en la cual se busca preservar, las personas buscan alargar su vida a través de los medios posibles, así como asegurar su vida a costa de la vida de los demás, a los que se les puede catalogar como débiles, a pesar de considerar a Dios como el encargado de decidir quien vive y quién muere. Una vez que la vida de las personas aparenta estar asegurada, los seres humanos comienzan a establecer un sentido, lo cual puede asegurar lo que venga en un futuro. A partir de esto, se introducen términos como “vivir bien” o “buena vida”, dictando un modelo que da sentido a nuestro caminar, buscando encontrar los medios para disfrutar de la existencia en la tierra, y velar por una vida que las personas consideren digna (Bautista, 2011).

### **3.3 Conceptualización del sentido de la vida**

El ser humano con el paso del tiempo ha ido experimentando una serie de descubrimientos y aprendizajes que le han permitido orientarse y formular su paso por la tierra, lo cual, ha sido producto no solo de unos años, sino que ha constituido una serie de fenómenos evolutivos que han marcado la vida del hombre y su porvenir. El ser humano se ha constituido como una persona sabia, un ser pensante que aparentemente sabe lo que hace y dice, sin embargo, esto no siempre ha sido así. Se dice que una persona es el ser que se pregunta por el significado del universo y por ella misma, dentro de él. El animal humano busca comprender qué, cómo, de dónde y para qué existe el universo; y según y cómo se entienda el origen y la estructura del mundo y el nacimiento de la vida, así también resultará la forma de entender su significado (Estrada, 2010).

El concepto de sentido de vida involucra el estudio de diversas áreas, como son la psicología, filosofía, disciplinas sociales y humanas, sin embargo, todas ellas coinciden en que el término tiene su origen en las preocupaciones del ser humano acerca de su existencia como individuo, llegando a formularse preguntas como ¿Quién soy? ¿Hacia dónde voy? ¿Por qué estamos aquí? ¿Qué utilidad tiene mi vida?, lo que involucra temas como la felicidad, el origen de la vida, y su fin, la muerte.

A pesar de ello, las personas trazan el rumbo de su vida con la convicción de tener una opinión sobre ellos mismos, aparentemente las personas creen saber sobre sus propias energías y facultades, lo que les permite dimensionar sobre ciertas conductas y acciones facilitadoras que les ayude a seguir subsistiendo, y a la vez, evitar situaciones aversivas o conflictivas que se interpongan en la obtención de metas y aspiraciones de cada individuo (Adler, 2004).

Referente a ello, López (2003), menciona que el ser humano no debe actuar de forma estática en el establecimiento de este sentido de vida, el sentido por sí mismo no se asume, ni se construye por sí mismo. El ser humano vive con la idea de conocerse a sí mismo, de conocer su entorno y los intereses que posee, sin embargo, esto no es así, la estructura de este sentido de vida es consecuencia de un cúmulo de interacciones que tienen el ser humano con su entorno, y es ahí, cuando el ser humano pone a prueba sus realidades, expande no solo su autoconocimiento, sino aquel que ha ido construyendo de la vida y de lo que puede generar de ella. El sentido de vida es la visión del ideal verdadero que el ser humano estructura sobre esta realidad, en la que es pleno de elegir sobre todas las oportunidades y demandas que tiene a su alcance y fuera de él, ya que de otra forma se desarrolla una frustración y un deber al tener que conformarse o adaptarse a aquello que se le ha impuesto, lo que le impide generar ese sentimiento y estado de libertad que debiera acompañar dicho sentido de vida.

En ocasiones, como señala Kreimer (2012), al abordar y contextualizar este concepto, los seres humanos dan por hecho que estar vivos implica vivir, que mientras se cuestiona sobre una vida después de la muerte, muchas veces no es sencillo ni siquiera suponer que existe una vida antes de la muerte, y en efecto, posiblemente la semejanza de conceptos lleve a pensar que esto es un hecho conjunto, sin embargo, esto no es así, el ser humano se pregunta no solo por su existencia, sino por la clase de existencia que tiene; si es que vive o únicamente sobrevive, y una vez que vive ¿está viviendo bien? ¿para qué está viviendo? Con ello, Kreimer (2012), remarca una diferencia entre poder vivir y vivir bien, tener una vida examinada como planteaba Sócrates, considerando esta la única vida que vale la pena vivir o no tenerla, lo que propicia una pregunta más: ¿qué tan posible es que el sujeto fuese capaz de controlar o bien conseguir este cometido?

Si bien, como menciona Grondin (2005), tras todas estas preguntas las personas se cuestionan si tienen una buena vida o no, lo cual se traduce a si su vida tiene y merece un sentido. Grondin (2005), considera que la vida no puede no tener un sentido. El sentido puede actuar de dos formas: o se tiene uno o varios sentidos, o radicalmente se piensa que no se tiene sentido alguno, sin embargo, considera que esto no es posible, aun cuando se piense que la vida no merece la pena ser vivida, conlleva por sí misma una condición de “espera”, en la que el sentido no ha sido hallado. En este caso, se habla de personas pesimistas que dicen ir mal aun cuando secretamente sus acciones o propósitos terminarán o en dado caso esperarán que terminen por ir bien; en ambos casos se ve reflejada que la respuesta subyace en una espera de sentido, lo que falta en esos casos, es conocer cuál es ese sentido

A diferencia de esto, Frankl (2015), plantea que es el ser humano es el que debe mostrar un cambio en la actitud que refleja ante la vida, siendo él el encargado de hallar su propio sentido de vida. Ya mencionaba que en realidad no importa lo que los seres humanos deseen, sino lo que realmente importa es descubrir lo que la vida espera de ellos. De esta forma, es necesario que las personas asuman la responsabilidad que les compete actuando de forma recta y adecuada, así como asumiendo la parte que les toca, respondiendo a las interrogantes que la vida les plantea. El sentido de vida no responde a un término abstracto, ya que nunca se podrá definir con verdades absolutas, este término depende de las obligaciones y tareas de cada individuo, lo que conduce a respuestas diversas entre sí.

La búsqueda del sentido de la vida versa por un continuo análisis entre la relación subjetividad-objetividad, el cual establece los límites y grados de libertad de un individuo tiene en un marco social. La solución a esta situación puede resolverse mediante una intersubjetividad, ya que no es posible considerar que existe una objetividad absoluta, ya que ésta se determina por la percepción, comprensión, interpretación y construcción significativa de sus miembros (Hernández, 2002).

De esta forma, es posible afirmar que cada persona posee una opinión distinta sobre sí mismo y su quehacer en el mundo, cada persona a lo largo de su vida va formulando un plan de vida, el cual, lejos de estar estructurado corresponde a una ley de comportamiento un tanto inconsciente que la persona establece, delimitando un margen de elección relativamente amplio bajo la propia y libre disposición de su mundo circundante por el cual decide regirse. La base de esta opinión tiene su origen desde la niñez, como se ha mencionado anteriormente, no son los hechos concretos los que influyen en nuestro actuar, más bien, son aquellas opiniones las que basan el juicio de cada persona, y no es hasta que se tiene una experiencia propia cuando es posible afirmar con mayor grado de certeza que lo que pensamos es o se acerca a lo real (Adler, 2004).

De forma similar, Kreimer (2012), coincide en que las características de una buena vida se construyen en un entramado de rasgos prefijados que se adquieren por distintas fuentes de índole social, entre las que se destacan: el mandato divino, por imperativo estatal o por voluntad de los padres, pero a pesar de ello, el individuo es el que realiza una construcción de ellas mediante un análisis de las ventajas y desventajas de cada uno, así como visualizar la compatibilidad entre la voluntad y las posibilidades que se tengan. Kreimer (2012), distingue cuatro usos en que el concepto de “sentido de la vida” es empleado:



1. De primera instancia se refiere a si la vida de un ser humano posee un fin, o bien, un propósito, y en dado caso si dicho propósito se cumple. En ocasiones es posible responder a este cuestionamiento enumerando una serie de razones por las que se vive, sin embargo, también es posible hacerlo si es que se vive de forma satisfactoria o hay cosas que se desearían cambiar. Principalmente esto es determinado mediante dos formas: si es por factores subjetivos, es decir, por el propio individuo, o bien por cuestiones objetivas, mediante actores o factores externos que intervienen sobre el individuo.
2. Si la vida tiene alguna importancia sobre nosotros
3. Si nuestra vida tiene alguna causa externa
4. Si tiene sentido vivir a pesar de saber que se tiene que morir, así como de las huellas que se dejan en el mundo

Respecto a lo revisado anteriormente, y dando cuenta de la importancia que tiene el ámbito social sobre el individuo, Kreimer (2012), aborda una perspectiva diferente, otorgando importancia a lo que denomina utopías políticas, entendiendo no como un objetivo inalcanzable o inviable, sino la capacidad que posee el individuo de imaginar y poner en práctica formas de vida más equitativas para el conjunto de habitantes que integran determinada sociedad. De acuerdo a estas utopías, los seres humanos ya no son capaces de salvarse y buscar una buena vida por sí solos, sino que dependen de un establecimiento autoritario que repercute en su forma de conducirse entre sí.

Por su parte, Ferry (1997) a pesar de reconocer que tanto los éxitos como fracasos del ser humano se derivan en gran parte de una herencia social, y en muchos casos dejan de lado el potencial y talentos personales, los cuales se privan de una autonomía para cumplir cierto fin en específico respecto a un contexto de exigencia determinado. Dentro de estos pequeños propósitos, el ser humano busca que cobren sentido sus actos conduciendolos en una dirección determinada y cargándose de intención que confiere al propio individuo y a los que lo rodean. A pesar de ello, y de que Grondin (2005) igualmente reconoce que toda persona persigue un sentido, y que en ocasiones dicho sentido ya no es conveniente a la persona que lo busca, lo cual puede deberse al momento en el que se pretende dar o volver a dar un sentido, lo que conlleva en ocasiones a agravar la condición de la persona

Por su parte, Hernández (2002), menciona que, para no caer en una subjetividad, es relevante tener en cuenta la conceptualización que se genera de cada sujeto, así como de la construcción que hace de la realidad tanto individual como social, es decir, para establecer el

sentido de la vida de una persona se juega una interrelación entre las experiencias, reflexión y posición que vive el sujeto ante ellas, a través de la acción social. Es importante considerar que esta conceptualización va a depender de ciertos grados de unidad funcional y del contenido de sus procesos psicológicos, mismos que se expresan en diversos niveles de autoconciencia y autodirección.

Asimismo, dentro de estos factores individuales de los seres humanos, Kreimer (2012), destaca que el papel de las emociones juega un papel importante dentro la estructura que los seres humanos otorgan en el establecimiento de un sentido de la vida, sin embargo, considera que no son las únicas que intervienen en dicho proceso, pues debe ser visto como un proceso continuo que se encuentra en constante cambio, y no solo como la suma de emociones que se tienen.

Adler (2004) asegura que el ser humano, en la búsqueda de este autoconocimiento y satisfacer sus diversas necesidades, los sentidos juegan un papel importante para la consecución de dicho objetivo, sin embargo, considera iluso pensar que simplemente mediante ellos sea posible captar todos los estímulos del mundo circundante, por tanto, el ser humano enfoca su praxis en aquellas interpretaciones subjetivas que realiza con base al estilo de vida que lleva y es hasta la aparición de hechos concretos contrarios a la opinión formada, cuando el ser humano se cuestiona y replantea su percepción sobre el mundo.

Siguiendo esta misma idea López (2003) refiere que el sentido corresponde únicamente a los seres humanos, pues aunque de forma similar se presenta con los otros animales, no resulta de la misma manera, y esto sin duda, se debe a que los humanos hacen la acción de forma consciente, mientras que los demás animales únicamente guían su conducta con base a su instinto de supervivencia, tanto de él mismo ser como el de toda la especie, pues aunque tanto en humanos como en otros animales es producto de un proceso que se va llevando a cabo de forma natural, los animales no humanos no necesitan plantearse la meta o el fin que van a realizar. Por otro lado, los humanos de igual manera lo aplican de forma natural, pero a diferencia tienen la capacidad y el privilegio de discernir las opciones que tienen en su camino, la forma en que lo van a plantear para finalmente poder orientarse a determinado objetivo. De acuerdo con el autor antes mencionado, este sentido se va a determinar con base a lo que él llama “encuentros” los cuales consisten en aquellas situaciones, o momentos que el individuo experimenta, puede ser con otras personas, en algún lugar o algún objeto, donde la finalidad es que la persona pueda identificarse con algo más con el fin de que le produzca placer o simplemente pueda hacerlo cumplir o aproximarse a alguna función que para el individuo

puede resultar relevante, es por ello que López lo describe como un momento que traerá luz y sentido para la persona que lo experimenta, pudiendo darle las herramientas necesarias para que el individuo se formule una misión de vida, lo que le permitirá orientarse, y saber qué acciones debe realizar para poder llegar y completar el objetivo deseado.

De esta forma, Warren (2003) afirma que todos los seres humanos fuimos creados para tener un significado y nos destaca la relevancia que tiene que independientemente de que las personas tengan diversos factores por los cuales guiar su vida, y se encuentren en condiciones muy distintas, es importante clarificar realmente cual es el sentido vida que se tiene, ya que de esta forma, considera que la gente es capaz de soportar cualquier cosa, cualquier problemática, cualquier obstáculo y adversidad que pueda perjudicar su vida, y de forma contraria, mientras no se tenga en claro cuál es ese sentido de vida, será imposible poder soportar dichas adversidades, disminuyendo la esperanza existente en el individuo, considerando ésta como el resultado de tener un propósito, lo que nos lleva a tener una vida más sencilla y a tener un plan de actividades, teniendo de esta manera, la posibilidad de poder contrastar nuestras decisiones, distribuir el tiempo y utilizar adecuadamente los recursos que se tienen al alcance, pudiendo evaluar aquellas cosas necesarias y no necesarias para acercarse cada vez más al objetivo planteado, por otro lado Fabry (1977) menciona que es posible encontrar sentido mediante la actividad creadora y las experiencias personales, mediante actitudes frente al sufrimiento, puesto que no es algo que podamos recibir de un padre, un maestro o un amigo, no tampoco puede alguien entregárselo a sí mismo, el sentido de vida debe venir en respuesta a algo o alguien fuera de nosotros, lo que se debe hacer para obtenerlo es realizar un esfuerzo para entender una situación determinada y considerar los límites del propio conocimiento.

Para Frankl (2015), aun cuando el ser humano atraviesa por momentos de desesperación y sufrimiento, considera que la actitud que refleja la persona para afrontar sus dificultades importa mucho, menciona que aún en esas instancias es posible tener un sentido de vida, y este radica esencialmente en el aspecto individual, en el que la persona mantiene una postura convincente respecto a su valor, dignidad, generosidad o inclusive en la amargura, mantener la lucha por la supervivencia. De esta forma, esto propiciará un bienestar personal e interior que proveerá de motivación y madurez tanto para sobrellevar la situación aversiva, como para sentirse realizado una vez atravesada la situación de conflicto.

Merleau (2002) postula que el reconocimiento juega un papel fundamental en la conformación del sentido de la vida, puesto que cuando se le otorga un valor a nuestra persona y se obtiene el reconocimiento de los demás, estos se conjugan, es decir, somos lo que somos

gracias a nuestros méritos aprobados por los otros, lo cual constituye la premisa existencial de nuestra coexistencia con los demás; es por ello que cuando el hombre se siente olvidado e ignorado, es como si no existiera, incluso el autor afirma que la gente perteneciente a los estratos más marginados, son quienes sufren mayor carencia de reconocimiento en cuanto a su existencia; aunque también es importante reconocer que no es necesario recurrir al desdoblamiento interno para confirmar el significado de nuestro ser, ya que en cada logro personal se puede sentir la propia afirmación (autorreconocimiento) la cual se acompaña de sentimientos positivos como la confianza, la felicidad y la alegría.

Desde su nacimiento, el ser humano se inmiscuye en una red de relaciones interpersonales, es decir, el mundo social, teniendo una necesidad y una predisposición a interactuar con los otros; es por ello, que el reconocimiento es básicamente la manera de actuar compatible con las expectativas de los otros, y al mismo tiempo es la acción más eficaz que mejor responde a lo que el sujeto intrínsecamente quiere ser. De este modo, se puede decir que el reconocimiento se basa en lo que llega a ser el ser humano, gracias a su propio esfuerzo, aprobado de otros congéneres; siendo una manera de otorgar al hombre un determinado significado para preservarlo del vacío existencial y, por lo tanto, justificar la razón de su ser.

Sobre esto, se puede visualizar una postura contraria a la antes planteada, ya que Frankl (2015), menciona que el ser humano debe enfocarse en la autotrascendencia de su existencia, y esto lo consigue por medio del contacto hacia algo o hacia alguien distinto a uno mismo, y es en este punto cuando la persona comienza a ser más humano. En muchas ocasiones las personas se preocupan por ellos mismos, por satisfacerse y conseguir su autorrealización, sin embargo, esto se convierte en un aspecto superficial, ya que la autorrealización no se logra como un fin, sino como fruto de la trascendencia. Sobre esto Santo Tomas de Aquino asegura que tanto la felicidad como el establecimiento de un sentido, provienen de actos de espiritualidad, de intelecto, ya que la felicidad está dada por sí misma y no en orden a otro fin, es decir, la felicidad y la búsqueda de sentido no está dada por aspectos terrenales, ya que lo únicos que generan estos es una satisfacción momentánea, además de generar la necesidad buscar cada vez más riquezas y más placeres para satisfacerse (Lorenz, 2004; Gómez, 2022).

Por tal motivo, y considerando esta última perspectiva en la que se visualiza al sentido de la vida como un aspecto intangible, espiritual y fuera de las capacidades propias del ser humano, tanto en términos de lo que puede captar como aquello de lo que puede controlar, se ha planteado que el sentido de la vida va más allá de la elección misma del hombre,

involucrando el propósito de la propia existencia de los seres humanos, el fin mismo, y el proceso por el que se atraviesa, dado por Dios y otras entidades espirituales.

### **3.4 Perspectiva religiosa sobre el sentido de la vida**

Kreimer (2012), manifiesta que el sentido de la vida en una de sus clasificaciones sitúa al factor religioso como una disposición objetiva, la cual considera que la concepción que se tiene del mundo y la existencia de los seres humanos está dada por Dios, lo es considerado como una verdad universal. A pesar de ello, en la modernidad, esto ha ido cambiando, convirtiéndose en un aspecto más privado y por tanto más subjetivo, lo que permite diversificar de acuerdo a la cultura o persona

Para Ferry (1997), el factor religión juega un papel importante en la connotación que adquiere el sentido de la vida en las personas, considera que el individuo se siente frustrado, y busca reducir dicha frustración con bienes materiales y valores deseables considerados como relativos: comprar un coche, generar dinero, tener fama, poder, lo cual no consiste en un fin último, ya que posee un carácter fugitivo.

Estrada (2010) sostiene que las religiones juegan un papel fundamental ya que ofrecen respuestas acerca del origen, el significado y el final de la vida, mismas preguntas que se encuentran presentes en todas las culturas, a través de todos los tiempos, con la única diferencia, que estas son respondidas por distintos humanismos, éticas, filosóficas, e ideológicas, y sobre todo por las religiones. Incluso Wiliam James habla acerca de la “voluntad de creer” donde las religiones desbordan el saber empírico, el conocimiento reflexivo y crítico, buscando un saber integral y completo sobre el hombre y el mundo.

La decepción del mundo, generada por el desarrollo de la racionalidad y el saber científico, no agota las necesidades trascendentes del hombre, que no se satisfacen con bienes materiales; puesto que también se busca salvación, salud, plenitud y felicidad, y cuanto más exitosa es la vida y más satisfechas están las necesidades materiales, mayor es el desencanto y la desilusión que se tiene si las necesidades espirituales quedan insatisfechas. Algo semejante ocurre cuando la negatividad de la vida, las diversas experiencias del sufrimiento y el mal son determinantes para responder a la pregunta sobre si la vida tiene sentido, llevando al individuo a interrogarse el rumbo que esta tiene. Por ende, las religiones, buscan dar respuestas a estas cuestiones; como, por ejemplo, cuando se habla del fenómeno del suicidio, se puede notar el contrasentido de una vida fracasada y desesperada, que se ve como un absurdo, y hasta como un desafío en la búsqueda de un significado del sufrimiento, mismo que se encuentra vinculado a una deidad. (Estrada, 2010).

Mafla (2013), habla respecto a la funcionalidad que se le atribuye a un proceso o sistema determinado, en este caso a la religión. Así como en una estructura social, es posible hallar una función social, o en términos biológicos ante el ciclo vital de un organismo se presentan funciones biológicas, ante la religión pasa de forma similar; la religión otorga un papel funcional en la vida de las personas. De primera instancia, la religión proyecta al ser humano como protagonista, pues argumenta que la religión no podría existir sin el surgimiento de este organismo, el cual siente, tiene emociones, busca satisfacerse conceptos como la belleza, la felicidad o la libertad. Una vez que se ha establecido esto, la religión establece un objeto-centro, el cual no necesariamente versa sobre una divinidad, sino que se trata de un objeto-centro que cada individuo considera fundamental. De forma que para que las personas se conviertan en personas religiosas y obren de forma religiosa se requiere del seguimiento de un patrón de vida con sentido de cara a un fundamental que ayudará al ser humano a configurar una orientación en la vida. Se trata de un impulso vital formidable, en la que cada mujer u hombre relige un objeto-centro que él o ella intuyen como fundamental. De forma que otorgar una funcionalidad a la religión, implicando demarcar una postura abierta, que se muestre inclusiva y dialógica respecto a lo que las personas quieren o desean encontrar.

## Capítulo 4. Ideación e intento suicida

*El suicidio demuestra que en la vida hay males peores que la muerte*

*-Francesco Orestano*

Para algunas personas el suicidio es el reflejo de una sociedad rota, caracterizada por una desesperación y descomposición social, en la que los integrantes reflejan un sufrimiento constante por hallar un sentido a su existencia y soluciones a sus problemas, sin embargo, existen otras concepciones donde visualizan al suicidio de una forma completamente diferente, viendo en él una sociedad madura, la cual comprende que la muerte es un hecho inevitable para las personas, y el suicidio una forma autónoma de elegir como morir y cuando morir (Ortega, 2018).

### 4.1 Fenómeno del suicidio

La palabra suicidio, corresponde a un hecho primitivo (Cardona 2015), a lo largo del tiempo la gente habla del tema con una alta naturalidad, en la que de alguna forma se ha asumido su significado y con ello las consecuencias que implica dicho fenómeno. A pesar de ello, es importante no suponer lo que se sabe del tema, ya que hablar de ello, implica poner en juicio

la condición e intención con la que cada individuo está efectuando la acción suicida, siendo imposible llegar a un único consenso sobre lo que implica y se da un suicidio. Aunado a ello, es posible afirmar que el suicidio converge en que el individuo al momento de consagrar el acto, este se realiza con conocimiento de causa, es decir; la persona que lo ejecuta sabe anticipadamente las consecuencias de su acción, dando poca o nula relevancia a la razón por la que haya conducido a obrar de tal manera diferenciando de aquellas otras muertes en las que el individuo no es agente de su propia muerte o se efectúan de forma inconscientemente (Durkheim, 1897).

La palabra suicidio fue utilizada por primera vez por el abate Desfontaines en 1737, siendo retomada posteriormente por enciclopedistas, sin embargo, la aplicación del término constituyó algunas dificultades en las que posteriormente en el siglo XIX se consideró debía intervenir mediante un uso científico y de esta forma abordar verdaderamente su estudio. Por una parte, se encuentra la doctrina psiquiátrica, que buscaba una respuesta de la conducta dentro del individuo, mientras que otra, la aborda desde una doctrina sociológica, la cual buscaba respuestas en el entorno social (Moron, 1987).

De acuerdo con lo que menciona Ortega (2018), la filosofía es la primera en estudiar el tema del suicidio de forma crítica, realizando cuestionamientos y formulaciones de preguntas acerca de causas, implicaciones y problemáticas del ser humano y el mundo que pudiesen estar relacionadas con dicho tema. En la antigua Grecia se conocen los relatos de Sócrates, quien fue enjuiciado para muchos injustamente por las enseñanzas que profesaba a sus alumnos siendo culpado de corromper a los jóvenes e insultar a los dioses mediante la introducción de nuevas divinidades en la ciudad. Sócrates tuvo la oportunidad de escapar y evitar la muerte, sin embargo, fiel a sus principios éticos decide afrontar la pena de muerte mostrando ante los demás una postura de inocencia. Este tipo de situaciones plasmadas en los diálogos de *Apología de Sócrates* y *Fedón* fueron el comienzo de los primeros argumentos sobre el suicidio.

Durkheim (1897), defiende la idea de que el suicidio es el acto en el que una persona tiene la voluntad de quitarse la vida, y a pesar de dar un peso importante al factor individual, a través de las disposiciones orgánico-psicológicas, no excluye de ninguna manera el papel que juega la sociedad (naturaleza del medio físico) para el individuo, mostrando especial relevancia en la dinámica comunitaria que se da entre los miembros y que cobra sus efectos sobre la psique del individuo.

Referente a este entorno social, es aquello que menciona Chavéz-Hernández y Leenaars (2010), donde describen el fenómeno del suicidio como un hecho innegable y profundamente

significativo para todo tipo de sociedades y culturas que se aborden, pues a pesar de que constituya un fenómeno en el que se vean involucradas las pasiones del hombre, visto como ser individual y la base biológica que posea, también intervienen diversas variables sociales como lo son los principios culturales, religiosos, morales e ideológicos de cada región los que le brindan a cada persona una concepción diferente sobre el suicidio y también en la forma en que este se presenta. Prueba de ello, son las antiguas civilizaciones guerreras, lugares y personas en las que la muerte representaba una concepción totalmente diferente a la que se conoce hoy en día, ya que consideraban la muerte violenta como una muestra honrosa y bien aventurada, y veían esta forma de morir como la única forma posible de unir vida y muerte dentro de la humanidad. Situación similar pasaba con el suicidio, representaba un acto de valentía entre los guerreros, y en ocasiones como único salvoconducto al paraíso. Otro caso similar son los esquimales en los que tenía un valor social especial, o bien entre las viudas de la India, quienes todavía hasta 1892 se arrojaban a la pira funeraria de su marido como parte de la ceremonia denominada SUTTE (Riverón *et al.*, 2016).

Canales (2013), defiende esta idea al mencionar que el hecho de quitarse la vida, o intentar hacerlo constituye a una acción que forma parte de la historia personal, familiar y social de los seres humanos. Así como aspectos como la personalidad y el comportamiento de las personas se adquiere a través de la influencia familiar, de un grupo social y de la cultura misma, así sucede con este tema. Por ende, para cada cultura el tema del suicidio constituye implicaciones diferentes principalmente en la forma en que las personas dan solución a sus problemas. Ejemplo de ello es la civilización japonesa, donde el acto de quitarse la vida puede constituir una solución de orgullo y dignidad, mientras que en Europa puede significar dar solución a una vida dura o sin sentido.

Etimológicamente, la palabra proviene del latín “sui” que significa sí mismo y “coedere” que significa matar, por lo que al hacer la conjunción de palabras se obtiene su significado literal “acción de matarse a sí mismo” (Córdova *et al.*, 2007; Facultad de Estudios Superiores [FES] Iztacala, 2022). De forma precisa, Durkheim (1897), denomina suicidio “a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo, o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (p. 13). Asimismo, Durkheim (1897), añade un factor importante al considerar que al hablar de suicidio no solo se hace referencia a las acciones que hace el individuo que lo comete, sino que también implica todas aquellas omisiones en las que ponga en riesgo su integridad, buscando causar la propia muerte.



La Organización Panamericana de la Salud (2022), refiere que el suicidio constituye un fenómeno complejo de salud pública que comúnmente es descuidado, esto en gran medida se debe a que está rodeado de múltiples estigmas, mitos y tabúes dentro de la sociedad que han impedido su estudio, análisis e intervención. De esta forma, es posible visualizar que la problemática no solo engloba a la persona que desea perder la vida, sino también a las familias, grupos o comunidades entorno a la persona, convirtiéndolo en un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022; OPS, 2022)

Siguiendo con esta postura, Ortega (2018), recalca que el suicidio no es un tema nuevo, considera que todos los seres humanos saben del tema, o al menos lo que implica esta acción debido a que día a día la humanidad está expuesta a una infinidad de suicidios, pero a diferencia de lo que se pudiera pensar, esto se ha vuelto un tema aún más complicado de tratar ya que por lo trágico que se ha vuelto se ha intentado ocultar o tratar como un tema secundario con la finalidad de evitar su discusión. Inclusive esta situación se remonta a la antigua Grecia, en donde toda aquella persona que cometiera suicidio o bien lo intentara, no se consideraba digna de merecer respeto, salvo ciertas ocasiones puntuales donde se solicitaba y exponían las suficientes razones para justificarlo y así cometerlo.

A pesar de ello, otros pensadores de la antigua Grecia, como es el caso de Séneca, un filósofo, historiador y político, sostenía que a pesar de que los dioses habían otorgado al ser humano una entrada a la vida, también habían proporcionado miles salidas en las que cada persona podía escapar de ella, entre las cuales se encuentra el suicidio. A través de este pensamiento se considera al suicidio como una forma de escape para todas aquellas situaciones que molestan o abruma a un individuo brindándole tranquilidad y libertad finalmente (Ortega, 2018).

Tiempo después, en la Edad Media, pensadores principalmente de la Iglesia Católica como lo fueron Santo Tomás de Aquino o San Agustín, asumen una postura similar entre sí, basada en la ley de Dios. En ella, consideran que el suicidio es un acto impensable, ya que implica ir en contra de la ley natural de vida, o bien la ley divina, en la cual el ser humano no debe tener la facultad de decidir por sí mismo en qué momento debe o no morir (Ortega, 2018). Santo Tomás de Aquino (1995) refiere que el suicidio es un acto ilícito que las personas no deberían de cometer principalmente por tres razones: el hombre es un ser que naturalmente se ama y naturalmente nace con el fin de existir, lo cual debe perdurar, siendo capaz de resistir ante todo aquello que pudiese destruirle. Segundo, porque cada parte pertenece al todo, es decir, cada hombre es parte de una comunidad y al suicidarse comete injuria hacía ella. Y finalmente,

porque refiere que la vida es un don divino, por tanto, todo aquel que se priva a sí mismo de la vida peca contra Dios.

Lo que es un hecho, y al ser considerado un problema de salud pública, es importante resaltar que ninguna persona está exenta de cometer un suicidio, González-Sancho y Picado (2020), afirman que es una problemática global que abarca diversos grupos o sectores vulnerables, principalmente a las personas jóvenes. Prueba de ello, son las cifras reflejadas, donde se encuentra que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años (OMS, 2022), la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 en las Américas (OPS, 2022).

De acuerdo con la OMS (2022) y OPS (2022), coinciden en que cada año cerca de 700 000 personas se quitan la vida, es decir, una muerte cada 40 segundos, sin embargo, la problemática no termina ahí, tras cada intento se tienen innumerables intentos previos de quitarse la vida y no conseguirlo. “En países de América el suicidio figura en el tercer o cuarto lugar de las causas de defunciones en las edades comprendidas entre 15 y 44 años y representa 6,5% del total de las muertes en este grupo etario” (Beitia-Cardona *et al.*, 2019)

De forma similar, el INEGI (2021), reporta que “en 2020, sucedieron 7 818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes” (p.1). Asimismo, se destaca una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6383) hombres y una tasa de 2.2 de cada 100 000 mujeres (1427). Principalmente, destacan que “la tasa de suicidio es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes.” (p.1).

A pesar de los datos antes mencionados, es importante tener en cuenta que las estadísticas de suicidio de las que se tiene registro, se basan principalmente en los certificados de defunción, así como en las pesquisas judiciales, sin embargo, existen muchos otros prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales que cuidar, y que por consiguiente nubla la realidad de la situación. Esto se puede presentar a través de una clasificación errónea de las defunciones, haciéndolas pasar como causas de muerte no intencionadas, o en las de causas indeterminadas, así como muertes secundarias a infartos cardíacos o similares con el fin de evitar los inconvenientes que genera la realización de autopsias u otro tipo de investigación en el que se evidencien las causas del fallecimiento (Ministerio de Salud, 2017).

De acuerdo con lo que menciona Canales (2013), el suicidio en ningún caso es un hecho que se presente de forma repentina, más bien, es un hecho que se va gestando poco a poco, y aun cuando haya diversas personas involucradas en las causas por las que un individuo se quiera suicidar o en las consecuencias que el mismo fenómeno genera, el suicidio es algo meramente íntimo. El autor denomina como “disparador” a aquel criterio que cada individuo posee y que varía significativamente de persona en persona para determinar la repercusión que tiene una acción o el cúmulo de ellas en el sujeto, que al final lo llevan a considerar el suicidio como una alternativa a su problema; mientras que para un sujeto un suceso puede pasar desapercibido, para el otro puede implicar mayores implicaciones, valorando una situación como más grave de lo que lo es para otra u otras personas.

Específicamente Shneidman (s.f., citado en Ministerio de salud, 2013) describe diez características comunes que tiene el suicidio:

- El propósito común del suicidio es buscar una solución
- El objetivo común es el cese de la conciencia
- El estímulo común es el dolor psicológico insoportable
- El estresor son las necesidades psicológicas insatisfechas
- La emoción común es la desesperanza, la desesperación
- El estado cognoscitivo común es la ambivalencia
- El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel)
- La acción común es escapar
- El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
- La conciencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida

Como parte de los esfuerzos que se han realizado para prevenir el suicidio, se encuentra el abordar la complejidad que demandan las conductas suicidas, y con ello, la identificación de los factores de riesgo y de protección. Esto no ha sido tarea fácil, ya que el fenómeno del suicidio versa sobre diversos factores y condiciones que actúan de forma acumulativa, mismos que afectan e incrementan la vulnerabilidad en cada persona de forma diferente, sin embargo, dentro de los múltiples esfuerzos por reducir los factores de riesgo y buscar soluciones a la problemática, en 2016, la OPS publicó un informe sobre la “Prevención de la conducta suicida” con el fin de comprender mejor las conductas suicidas y con ello, sus principales estrategias para combatirlas y concebirlas como una herramienta práctica (OPS, 2022).

## 4.2 Definiciones conceptuales

Como se ha mencionado, lo que hoy en día se conoce como suicidio y lo que se ha entendido como tal, con sus implicaciones y repercusiones, no se presenta como un hecho aislado, un acontecimiento repentino, ni en el que sus consecuencias correspondan únicamente al momento exacto del acto. El suicidio ha despertado diversos esfuerzos de los seres humanos por prevenir que las personas si quiera piensen y mucho menos busquen atentar contra su vida. El suicidio es un fenómeno que además de cargar con la defunción misma de la persona que lo realiza, también repercute en la mayoría de las personas allegadas a la persona y al momento en que se efectúa el acto suicida, lo que genera efectos emocionales negativos en todas estas personas inmersas. Por ende, diversas instituciones han velado por la prevención del fenómeno, y con ello, la descomposición del término, el cuál como se ha dicho, ha pasado de ser un hecho único y prematuro, para ser considerado como un proceso complejo con diversos factores, denominado “conducta suicida” (Chávez-Hernández *et al.*, 2015).

Según lo que refiere Chávez-Hernández *et al.* (2015), la nomenclatura en torno al tema del suicidio ha sido puesta en debate más de una ocasión; es común escuchar variaciones en la terminología empleada, llegando a emplear conceptos como: propensión al suicidio, conductas relacionadas con el suicidio, conducta suicida, intento de suicidio, tratadas de forma indistinta. La conducta suicida se ha definido como un proceso dinámico y multifactorial que incluye diversas etapas que concluyen con la consumación del suicidio, mismas que se pueden presentar de forma lineal o sin una secuencia específica, y que se caracterizan por una serie de conductas autodestructivas con el deseo consciente y voluntario de quitarse la vida (Durkheim, 1976).

Las conductas suicidas son consideradas como factores de riesgo para el suicidio consumado y para otros malestares emocionales y factores de riesgo sociales, ya que gracias a estas manifestaciones es que se pueden visibilizar la vulnerabilidad de las personas, así como estados de depresión, desesperanza, o la propia ideación suicida, sin embargo, también se ven relacionadas a factores de riesgo sociales como lo son actos de violencia, alienación social y/o consumo de sustancias (González y Jiménez, 2015). Inclusive en las últimas décadas, el impacto del fenómeno ha posicionado a la conducta suicida como un indicador de bienestar social, esto por su alta incidencia, principalmente en población joven aun cuando se habla de poder tener una oportuna detección del problema (Beaven *et al.*, 2018).

Este tipo de conductas interactúan con diversas variables: medioambientales, socioculturales, familiares, individuales y genéticas, de forma simultánea, influyendo en el

individuo a poderse alejar o acercar a ellas dependiendo de su historia de vida, su situación vital presente y su personalidad (Morales *et al.*, 2017).

Otro nombre que se le suele otorgar a la conducta suicida es el comportamiento suicida o conductas relacionadas con el suicidio el cual de igual forma hace referencia a todo tipo de actividades y cogniciones que presentan las personas que buscan quitarse la vida, incluyendo pensamientos o ideaciones suicidas, amenazas, gestos, acciones, intentos u omisiones hasta desembocar en el suicidio propiamente dicho, sin embargo, esta serie comportamientos no conlleva una secuencia específica y en consecuencia tampoco obliga a que se presenten todo tipo de comportamientos, es decir, puede presentarse un suicidio sin que se presentaran ideaciones previas o una planeación específica (Soto *et al.*, 2020).

Miranda (2009, citado en Soto *et al.*, 2009), plantea cinco posibles etapas que se pueden presentar en el comportamiento suicida, éstas pueden presentarse o no, de forma lineal, y prescindir de la necesidad de tener las cinco. Estas etapas son: a) ideación suicida pasiva, b) contemplación activa del propio suicidio, c) planeación y preparación, d) ejecución del intento suicida y, e) el suicidio consumado. Asimismo, Rangel y Jurado (2022) habla que dentro de los comportamientos relacionados con el suicidio se incluyen conductas potencialmente autolesivas, en las que es posible visualizar que forma implícita o explícita: a) que la persona sí haya tenido la intención de suicidarse o, b) donde la persona utilizó la apariencia de su conducta para alcanzar otro objetivo (en este caso no se considera que haya habido un intento suicida)

De primera instancia en dicho continuum, es posible identificar la *ideación suicida* como la primera fase del fenómeno; en esta fase y como se explicará a mayor profundidad, es la primera fase en la que se pueden presentar indicios de riesgo suicida, pues se ha comprobado que personas que atentan contra su vida o que han consumado el suicidio, presentan pensamientos previos sobre el deseo de quererse quitar la vida. En ocasiones las personas llegan a comunicar sus intenciones de muerte, sin embargo, esto no es algo certero ya que pueden mantenerlo sin que sus allegados si quiera lo consideren (McAuliffe, 2002). La ideación suicida abarca un amplio campo de pensamientos que puede adquirir diferentes formas de representación: el mero deseo de morir, fantasías o utopías de la propia muerte, la representación que cobra el suicidio dentro de la cognición de la persona, la ideación suicida sin planteamiento de la acción, la ideación suicida con planteamiento de la acción y la ideación con una planificación determinada, todas ellas expresando la inconformidad y desesperanza respecto a su situación.

Al respecto, Toto-Tobar *et al.* (2016), refiere que la desesperanza, se ha definido y considerado como una creencia por la que la persona que la posee prevé un futuro poco viable, en el que sus conflictos o situaciones no podrán ser resueltos. Esto no necesariamente se tiene que trasladar a una acción o situación concreta, sino que se refiere a esa percepción de incapacidad que tiene la persona para realizar alguna acción en el presente o futuro, además de constantes imposibilidades, trayendo consigo una resignación sobre lo esperado, lo que la hace declinar de metas, sueños, compromisos o algún otro objetivo deseado.

Con ello, surgen términos similares como la indefensión, la cual se deriva de este sentimiento de depresión o desesperanza constante, considerando ambas como un importante predictor del suicidio. Durante este proceso las personas que lo experimentan establecen atribuciones globales, estables e internas de cogniciones asociadas a expectativas que no pueden cumplir, lo que les impide actuar de forma eficaz, provocando que declinen en su esfuerzo por conseguir aquello que desean (Toro-Tobar *et al.*, 2016).

Seligman (1975), propone que la indefensión aprendida, hace referencia de las pocas o nulas expectativas que tiene el sujeto de que sus acciones o respuestas, al observar que estas, no puedan alterar el resultado de la condición en la que se encuentran. Las personas al ver que sus esfuerzos son insuficientes para cambiar el escenario en el que se encuentran, acaban por rendirse, aceptando y tratando de habituarse a ese sufrimiento que causa determinado estímulo.

Durante este proceso de asimilación, se presenta un fenómeno denominado independencia respuesta-resultado diciendo que se surge: a) el déficit motivacional para emitir una respuesta, b) el déficit cognitivo para aprender que las respuestas no controlan los resultados y, c) se generan reacciones afectivas de miedo y depresión.

De forma que, el fracaso reiterado en los intentos por alcanzar los objetivos o metas que persigue un individuo puede traducirse en sentimientos de pérdida de control sobre las situaciones que el individuo experimenta, dando lugar a conductas que denotan la impotencia de los individuos para alcanzar sus objetivos (Seligman y Maier, 1967).

La depresión, al igual que la desesperación y la indefensión constituye un importante factor de riesgo en la conducta suicida; es considerada como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa y baja autoestima, aunado a que es posible presentar problemas de sueño, de apetito sensación de cansancio y falta de concentración. Cabe destacar que estos padecimientos pueden suscitarse de forma concurrente, y en muchos casos volverse crónicos lo que ocasiona que el desempeño en actividades rutinarias se vea afectado, por ello se sugiere que se atienda oportunamente con

psicoterapia, en los casos cuando la gravedad es leve, y con medicación u otro tipo de especialistas cuando la gravedad es más severa o grave (Toro-Tobar, *et al* 2016).

De acuerdo con autores como González-Forteza *et al.* (2001), refieren que el parasuicidio se refiere a todas aquellas conductas e inclusive pensamientos que se relacionan con la propia muerte y el deseo de obtenerla, pero pese a ese deseo que tiene el individuo no se consigue. Según este señalamiento, al hablar de parasuicidio equivale a mencionar fenómenos como la ideación suicida, la planeación suicida y específicamente el intento suicida, lo que hace que sea denominado como un importante factor de riesgo para el suicidio consumado.

El parasuicidio también es denominado “gesto suicida” y se refiere a aquella acción destructiva que resulta ser no letal para el individuo, lo cual se puede interpretar como una forma de pedir ayuda, parte de la desesperación que siente el individuo o una forma de manipulación sin tener las intenciones serias de quitarse la vida (Ministerio de Salud, 2013).

Cuando se habla de parasuicidio, se debe entender como una experiencia individual que tiene la persona de autolesionarse y que en gran parte de las ocasiones alcanza una alta magnitud en cuanto a gravedad se refiere. Generalmente este tipo de acciones prevalecen en jóvenes y adolescentes, los cuales buscan ser visibilizados por la incomprensión que sienten de ellos mismos y de su entorno (Quintero *et al.*, 2021).

A pesar de ello, se encuentra el caso de Kreitman, a quien en 1969 se le atribuye la introducción del término, buscando representar a través de él todas aquellas conductas suicidas que no presentaban un desenlace fatal, sin embargo, para él no toma relevancia el grado de letalidad que se tenga, pudiendo tratarse de conductas autolesivas de baja intencionalidad, o bien, conductas de alta gravedad que por alguna circunstancia no haya traído consigo la muerte de la persona. Es preciso señalar, que muchos autores utilizan el término parasuicidio y el término de intento indistintamente, sin embargo, la diferencia radica en que el parasuicidio enfatiza en el constante deseo que tiene el sujeto de quitarse la vida, mostrando una constante intencionalidad y no solo como un mero “intento” o un hecho aislado (Lozano *et al.*, 2004).

La diferencia entorno a ambos conceptos, la explican Ferraris *et al.* (2009, citado en Balbi, 2013), pues a pesar haber una diferencia clara de establecer, radica en el deseo real de morir por parte de la persona que realiza el acto, pues a pesar de que gran parte de los intentos de suicidio la persona está consciente de lo que hace y de las repercusiones que se tienen, no todos los intentos son suicidios frustrados, pues en muchos otros casos, incluyendo la adolescencia, detrás de estos actos, no existe el firme deseo por parte de la persona de morir,

sino el deseo o de provocar un cambio o una reacción en su entorno y muy probablemente entre las personas que lo rodean.

El término no solo ha causado controversia por las diferencias que pueda haber entorno a la diferenciación de significados con el intento suicida, también ha habido autores como Rangel y Jurado (2022), que consideran el término parasuicidio como un término peyorativo, ya que lo que hace es invalidar, minimizar o trivializar los sentimientos y el malestar de la persona que ejerce este tipo de conductas, pues como se mencionó anteriormente y sostienen estos autores, puede ser vista como una forma de llamar la atención, o bien, de manipulación a través de estas conductas suicidas. La OMS en 2012, ha sugerido sustituir el término “conductas parasuicidas” por *autolesiones*, que, si bien no conlleva a la misma connotación, sí omite este tipo de prejuicios.

Al igual que con el término de conductas parasuicidas, conceptos como *gesto suicida* o *amenaza suicida*, también han parecido inadecuados, esto, debido a que de igual forma, por conllevar un significado peyorativo, en el caso del primero se sugiere sustituirlo por *autolesión* o *conducta violenta autoinfligida*, mientras que, en el caso del segundo término, se sugiere sustituirlo por términos como *violencia autodirigida suicida* o *violencia autodirigida no suicida* (Silverman *et al.*, 2007; Rangel y Jurado, 2022).

Ante los factores de riesgo antes mencionados, y tras los índices encontrados por Gómez (2012), reporta que el 40% de las personas que presentan depresión suscitan al menos un intento de suicidio tras su primer episodio, y entre un 47-69% presenta ideación suicida. De esta forma, estos factores antes mencionados, se relacionan con un alto riesgo suicida, el cual hace referencia a cualquier manifestación de suicidalidad elevada, esto incluye hablar de ideación e intento suicida. Se ha encontrado, que gran parte de las personas que presentan un riesgo suicida han intentado comunicar su malestar, además de consultar a profesionales de la salud.

Posteriormente, después de que se realiza el intento suicida, es posible que haya dos consecuencias inevitables: el denominado suicidio consumado, y el suicidio fallido o suicidio frustrados, en donde ambos términos hacen referencia a intentos en los que el individuo busca terminar con su vida, y sin embargo pese a la letalidad que tienen sus actos sean de baja gravedad o potencialmente letales el intento se interrumpe, se frustra o bien, no ocasiona la muerte de la persona que lo realiza (Denis-Rodríguez *et al.*, 2017).

De forma similar, se ha puesto en tela de juicio los conceptos de intento de suicidio fallido, que, a pesar de referirse a un *suicidio fallido* o *frustrado*, el término se vuelve



redundante, ya que al denominarse como intento, por si solo denomina que el suicidio no se ha concretado, aunado a que el término tiene la impresión negativa de que el desempeño de la persona al ejecutar la conducta implica un esfuerzo fracasado en la obtención de una meta que no es vista como tal. Por lo tanto, se ha sugerido sustituir el término por conceptos como *intento de suicidio con o sin lesiones* (Rangel y Jurado, 2022).

Por su parte, el suicidio consumado hace referencia al acto autoinfligido que realiza una persona para poner término a su vida de forma voluntaria e intencional, es decir, con el propósito consciente de quitarse la vida, a expensas de tener en cuenta la fatalidad y repercusiones del acto (González-Forteza *et al.*, 2001; Ministerio de Salud, 2013).

De la misma manera, Soto *et al.* (2020) refiere que el suicidio consumado se refiere al hecho de conseguir el cometido de la persona que lo realiza, que en este caso es terminar con su propia vida sin importar el método o la forma en que se hace.

A pesar de ello, existen autores como es el caso de Rangel y Jurado (2020), que no admiten este término como válido, debido a que consideran el concepto de “suicidio consumado” como un pleonasma, además de considerar inapropiado su uso, ya que el termino se interpreta como sí el sujeto estuviese consiguiendo un objetivo, a pesar de que la persona en la mayoría de los casos no hubiera sido el fin que ellos hubieran deseado, sino más bien, la última alternativa que consideraron para parar esa agonía. Por tanto, estos autores sugieren únicamente emplear suicidio como término adecuado.

#### *Comportamiento suicida mortal y comportamiento suicida no mortal*

Los términos comportamiento suicida mortal y no mortal fueron introducidos por la Organización Panamericana de la Salud, siendo que en el caso del primer término hacen referencia a aquellos actos de suicidio consumados, es decir, aquellos que concluyen con el fallecimiento de la persona, mientras que, en el caso del comportamiento suicida no mortal, hace referencia a todas aquellas acciones que realice el sujeto y que no resulten mortales, como los intentos de suicidio (González y Jiménez, 2015).

### **4.3 Definición de ideación suicida**

La ideación suicida, es definida por Sarmiento y Aguilar (2011), como la preocupación por la que se generan pensamientos acerca de la propia muerte, refieren que las personas que generan este tipo de pensamientos pueden o no manifestar una razón clara sobre estos pensamientos intrusivos. De igual forma, recalcan que, aunque la ideación suicida se considera como el inicio del proceso suicida, este suele ser impreciso, pues no se tiene un orden específico en que puedan ocurrir los hechos, ni tampoco contiene etapas lineales.

Es importante recordar, que la ideación suicida corresponde al inicio del fenómeno del suicidio, siendo identificada como la primera fase, o la fase inicial por la que se atraviesa. Por esto mismo, es que la ideación suicida es considerada como un factor fundamental en la prevención del suicidio, ya que se considera una etapa prematura en la que es posible intervenir y propiciar estrategias de prevención adecuadas. La ideación se puede visualizar de distintas maneras; ejemplo de ello es la autodestrucción, la planificación de un acto letal de forma inespecífica o el deseo de muerte por sí mismo (Sánchez-Sosa, *et al.*, 2010; Córdova *et al.*, 2007).

A pesar de que diversos autores dan por hecho la presencia de ideación suicida, Sánchez *et al.* (2002), recalca que esta fase de la conducta suicida es una condición necesaria para desplegar cualquier tipo de comportamiento suicida, pues como mínimo es necesario algún tipo de pensamiento o idea para conducir a una conducta deseada, o en este caso intencional.

Por su parte, la World Health Organization (WHO, 2012), define la ideación suicida como aquellos pensamientos pasivos sobre desear estar muerto, o bien, pensamientos activos sobre asesinarse así mismo, sin el hecho de efectuar conductas de preparación para efectuar el acto. Para Toro-Tobar *et al.* (2016), la ideación suicida puede englobar desde pensamientos ideas, fantasías de muerte, utopías autodestructivas y maquinación de planes explícitos y estructurados para matarse, generadas en grandes ocasiones por la inconformidad que mantiene el individuo sobre su propia existencia.

La idea suicida se puede presentar de distintas formas donde convergen el deseo de morir; es posible visualizar la representación suicida con un plan indeterminado y también, la idea suicida con una adecuada planificación, sin embargo, esto sigue sin ser un determinante, es posible mantenerse como un pensamiento sin la necesidad de realmente concretarlo. (Pérez, 1999, como se citó en Blandón, 2015). En el caso de Riverón *et al.* (2016), refuerzan esto, al señalar que, al hablar de ideación suicida, es posible referirse tanto a la mínima idea de quitarse la vida, pensamientos del sujeto acerca del suicidio, planes más estructurados y hasta expectativas de cómo llevar a cabo la acción.

En el caso de Silverman *et al.* (2007), además de indicar que la ideación suicida consta únicamente de eventos exclusivamente cognitivos, especifican que durante el proceso del suicidio y particular durante la ideación suicida, existen dos fenómenos con los que es posible asociar esta fase: de primera instancia se encuentra la “amenaza”, la cual definen como cualquier acción interpersonal que se puede presentar de forma verbal o no verbal, sin componentes autolesivos directos, únicamente actuando como una sugerencia de los deseos

futuros de cometer una acción. De este término se desprender tres conceptos: amenaza de suicidio I, la cual no trae consigo una intención. En ella, es posible que haya pensamientos de suicidio sin tener verdaderas intenciones de querer o buscar la muerte; la amenaza de suicidio II, con una intención de suicidio indeterminada; y la amenaza de suicidio III, la cual trae consigo toda intención de buscar la propia muerte. En segundo lugar, se encuentra el “plan suicida”, el cual incorpora una formulación sistemática de un método de acción, la cual muestra todo tipo de intencionalidad y potencial para ejecutar una conducta que atente contra la vida de la persona. De igual forma, es posible dividir el plan suicida en tres clasificaciones: plan suicida I (sin intención), plan suicida II (intención indeterminada), y plan suicida III (con intención).

Una de las fases dentro de la ideación suicida que más llama la atención, es la planeación suicida, la cual, al igual que las demás fases dentro de la ideación suicida, versan sobre conductas meramente cognitivas, y se definen como una formulación sistemática de un método de acción que tiene el potencial para terminar en una conducta relacionada con el suicidio. Asimismo, la subdividen en tres categorías posibles, de acuerdo a como se puede desarrollar: de primera instancia se visualiza un plan suicida sin intenciones reales de buscar la muerte, seguido de un plan suicida que se muestra indeterminado, siendo que se tiene la intención de querer morir, pese a que no se tengan los medios claros para llevar a cabo la acción, y en tercer lugar, se tiene un plan más complejo en el que es posible visualizar la intencionalidad de la personas para efectuarlo y para causar su propia muerte (Silverman *et al.*, 2007; Rangel y Jurado, 2022).

Retomando las fases que se pueden dar en la ideación suicida, Legido (2012), muestra una serie de representaciones y de los momentos en que una persona puede experimentar cada uno de los posibles pensamientos antes mencionados, recordando que no es necesario que sigan una secuencia o que forzosamente se tengan que dar cada una de ellas ; de primera instancia se encuentra el deseo de morir, el cual surge por la inconformidad de la persona por no querer vivir, seguido de que el sujeto puede presentar una representación suicida, la cual se basa en fantasías suicidas que se presentan de forma pasiva y difusa, después se encuentra a personas que pueden presentar esta ideación sin un método determinado, constituyendo la idea de autodestrucción sin planteamientos sobre la acción, así mismo, se encuentran aquellos sujetos con un plan o método indeterminado o inespecífico, donde tienen la idea consistente y firme de querer acabar con su vida pero posiblemente tienen diversas opciones o alternativas para poder realizarlo; de forma contraria están los sujetos con un método determinado pero aún sin

planificación, y finalmente, la personas que tiene claro cómo, donde, cuando, porqué, y para qué realizar el acto (idea suicida planificada o plan suicida).

Específicamente, autores como Pérez (1999) y Córdova *et al.* (2007), han determinado que la ideación suicida consta de cuatro etapas: el deseo de morir, la representación suicida, en donde es posible encontrar fantasías pasivas de la forma en que visualizan el suicidio, sin intervenir de ninguna otra forma, seguido de la ideación suicida sin un método determinado, y la ideación suicida planificada, en la cual no solo se es consciente de las intenciones de realizar la acción, sino también se tiene la estructura de la forma en que se llevará a cabo, y los medios con los que se hará, lo cual, lleva a considerar que al encontrarse en esta etapa la proximidad que la persona tiene con realizar un intento suicida cada vez es mayor.

Autores como Li *et al.* (2016), determinan que la ideación suicida es cualquier pensamiento autoinformado que se vincula con algún comportamiento relacionado al suicidio; esto cobra relevancia, ya que propicia un estado de mayor susceptibilidad emocional, y una posible incidencia de autolesiones, lo que constituye un importante indicador y una importante medida preventiva ante posibles intentos subsecuentes o suicidios consumados, lo que vuelve tan importante a esta etapa, considerándola como una etapa oportuna en la que se puede intervenir y visualizar la magnitud del problema.

#### **4.4 Prevalencia de ideación suicida**

Autores como Fonseca-Pedrero *et al.* (2017) mencionan que hablar de las tasas de suicidio constituye un error en las estadísticas y en el estudio del problema, si bien indican el porcentaje de decesos por esta vía, al tener las cifras de suicidios consumados ya no es posible intervenir en su prevención como si lo es en las etapas previas (ideación e intento), que, si bien no son etapas lineales, si son posibles indicadores de riesgo suicida. Es importante considerar que, a pesar de conocer los índices de suicidio, no se tienen cifras de ideación e intento suicida siendo estas el trasfondo de la problemática y con las que sí es posible visualizar el panorama completo del fenómeno.

A pesar de la dificultad de precisar los índices de ideación suicida, y tras el catastrófico panorama que se visualiza en las cifras de suicidio, Denis-Rodríguez *et al.* (2017), asegura que las cifras de ideación suicida son aún más alarmantes, pues fenómeno de la ideación va en incremento a nivel mundial y a pesar de que las causas no son claras, se le atribuye diversos factores como los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los problemas familiares, las limitaciones socioeconómicas y el abuso de sustancias, principalmente.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2021), en “2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado suicidarse” (p. 1), lo cual ocurre en 4% para los hombres y 6% en las mujeres. La frecuencia en que sucede este fenómeno dentro de esta misma población es de 6% que lo hace frecuentemente, 5% casi siempre, 34% algunas veces y 54% rara vez, y respecto a la variable sexo muestran que: 59% de los hombres y 51% de las mujeres que han pensado suicidarse lo han pensado rara vez; 35% de las mujeres y 34% de los hombres lo han pensado algunas veces. Sobre esto, se ha encontrado que la ideación suicida está más presente en las mujeres de 50 a 59 años, correspondiendo al 8%, seguido por las niñas y adolescentes de 10 a 19 años, las mujeres de 40 a 49 años y finalmente las mujeres de 60 años y más correspondiente para los 3 grupos antes mencionados el 7%.

Laurencia y Loredo (2015) afirma que en especial, los jóvenes son uno de los principales sectores de la población que se encuentran en mayor riesgo, refieren que son cerca del 11% de los adolescentes quienes han presentado ideación suicida en alguna ocasión de su vida y el 3% de ellos han realizado algún intento de suicidio.

Como indica McAuliffe (2002), la ideación suicida comúnmente es vista como un marcador útil del riesgo suicida, tomándolo en cuenta como un posible indicador y evaluador sobre los pensamientos que tienen las personas sobre desear su propia muerte. Hay que tomar en cuenta que, aunque una persona presente ideación suicida esto no asegura que se procederá a tener un intento suicida, sin embargo, de forma inversa, las personas que intentan suicidarse o aquellas que consuman el acto se sabe que se han vinculado en algún momento previo con pensamientos sobre el deseo de morir.

Algunos autores como es el caso de Caneles (2013), consideran que los pensamientos que tienen las personas sobre querer morir no son nada extraños ya que casi todas las personas en algún momento de su vida experimentan este sentir, principalmente derivados de sentimientos o situaciones de inconformidad, pero sin necesidad de que se realice en algún momento un intento suicida.

McAuliffe (2002), destaca que existe una línea muy estrecha entre la diferencia que hay entre ideación e intento suicida, ya que muchas veces la primera conlleva a la segunda argumentando que la intención es un vínculo crucial entre el pensamiento y la acción. Asimismo, recalca que la ideación suicida puede ser vista de dos maneras: una en la que los pensamientos de autolesión se encuentran presente (incurriendo en el intento suicida) y otros pensamientos en los que no la hay.

A pesar de que se tenga o no un plan estructurado, o bien, un pensamiento claro, en la ideación suicida surge la intensa preocupación autodestructiva, producto de la inconformidad e insatisfacción que vive la persona en su realidad. Posteriormente surge el deseo de morir, pudiendo considerarse el portal que da cabida al comportamiento autodestructivo (intento suicida).

#### **4.5 Definición de intento suicida**

Definir la intención suicida no ha sido tarea fácil, y parece que a través de los años tampoco se ha terminado de esclarecer el término. Prueba de ello, es lo que menciona McAuliffe (2002), quien destaca que comúnmente se ha unificado tanto a la ideación como al intento con el término comportamiento o conducta suicida, lo cual se deriva de la consideración que han generado diversos expertos al afirmar que un pensamiento equivalente a cualquier otra forma de comportamiento que realiza una persona, es decir, parte de un comportamiento o conducta suicida.

A pesar de la diferencia que ha existido respecto a algunos conceptos, autores como Chávez-Hernández *et al.* (2015), refieren que hablar de intento o tentativa de suicidio, son dos términos indistintos, pues ambas palabras se caracterizan y denotan tres características esenciales que describen el significado: a) por un lado, la persona manifiesta conductas autoinducidas de posible daño, b) en segundo lugar, el sujeto ha manifestado de alguna forma intenciones de morir, c) el intento se caracteriza por no tener un resultado fatal.

Otros autores como es el caso de Córdova *et al.* (2017), indica que el término también es denominado como suicidio fallido, parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada, basándose en la idea de que el intento suicida es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo busca hacerse daño a sí mismo.

Durkheim (1976), como se mencionó anteriormente, conceptualizó el suicidio como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado” (p. 13), sin embargo, a diferencia, la tentativa de suicidio refiere que constituye el mismo acto anteriormente descrito sin que la acción llegue a término, es decir, que no arroje como resultado la muerte de la persona en cuestión.

La Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014), define qué, “un intento de suicidio es un comportamiento que el individuo ha llevado a cabo con, al menos, cierta intención de morir” (p. 801). Aunado a ello, refieren que el intento suicida puede dar lugar a lesiones o afecciones médicas graves consecuencias de una mala planificación del acto, falta

de conocimiento acerca de la letalidad del método ocupado, o la intervención de otras personas para evitar que se consume el suicidio. Todos estos motivos por el que es interrumpido el suicidio es que hacen que el intento suicida se denomine como tal (APA, 2014).

De forma similar, Beitia-Cardona *et al.* (2019) define el intento suicida como aquellos actos que la persona comete de forma intencionada y que provoca daños físicos que ponen en peligro la integridad de la persona al grado de requerir atención médica ya sea para atender a las lesiones físicas, o bien, para realizar un abordaje psiquiátrico oportuno. Beitia-Cardona *et al.* (2018), señala que las personas que comenten intentos suicidas generalmente tienen como finalidad causarse la muerte, sin embargo, argumenta que esto puede ser ambiguo ya que no en todas las ocasiones las personas buscan este fin como resultado final.

Sobre estas acciones realizadas de forma intencionada, Ortega (2018), considera que hablar de intencionalidad implica un concepto de gran importancia no solo en los intentos de suicidio, sino dentro del fenómeno global del suicidio, ya que el fenómeno por sí mismo, determina un comportamiento intencional para que sea llamado como tal, en contraparte, no existe un suicidio accidental, ya que de ser el caso perdería el sentido de lo que implica un suicidio, recurriendo a otras formas en que el ser humano puede perder la vida. Si el suicidio no tuviera esa connotación intencionada posiblemente se trataría de un error, un asesinato o cualquier otra denominación menos suicidio. Al hablar de intencionalidad, el concepto se refiere a la intención que tiene una persona de realizar un acto por su propia voluntad, con la facultad de tomar la decisión a sabiendas de lo que puede causar y del motivo por el que se genera. Cuando se habla sobre una persona con intencionalidad suicida, e inclusive cuando las mismas personas confiesan sus intenciones, pareciera que se hace mención de tres cuestiones distintas, aunque realmente se encuentran vinculadas:

- A la causa del suicidio. Ya que toda expresión de intencionalidad posee un origen por el que el sujeto es responsable de la acción que se efectúa
- Una posesión o pertenencia de la intencionalidad. La persona a través del tiempo asume como propia la acción que pretende realizar, es decir, no menciona “intención de suicidar”, sino “tengo la intención de suicidarme”.
- A una operación de la mente. La acción que realiza el sujeto, parte de una acción interna e inobservable que se concreta con la ejecución de la conducta que realiza la persona.

Canales (2013), coincide con este hecho, y menciona que el intento suicida es la culminación de una decisión que inicia con la idea de querer dejar de vivir, derivada del sentimiento de estar incómodos, inadecuados o fuera de lugar con la propia vida y que poco a

poco este sentimiento crece, generando una frecuencia y sintonía con la muerte cada vez mayor.

La ideación suicida deja de llamarse como tal en el momento en que la persona interviene activamente en el deseo de morir, realizando acciones que atenten contra su integridad de forma totalmente intencional.

Lamentablemente, el intento suicida es la evidencia tangible de la inminente consumación del hecho, en el que es posible revelar la fatalidad, o bien, la gravedad con la que la persona expresaba o no su intencionalidad suicida. Desafortunadamente, las amenazas, gestos, y verbalizaciones de los actos generalmente son subestimados, devaluados e incluso ignorados por las personas que los rodean, pues si bien no siempre se comunica explícitamente la intención del acto, en ocasiones basta con ver que el desarrollo y desenvolvimiento no es el adecuado para saber que algo no está bien (Vargas y Saavedra, 2012).

Inclusive, autores como, Riverón *et al.* (2016), refieren que desde una perspectiva etnosemántica, el intento suicida surge como una respuesta cultural a situaciones desencadenantes específicas, presiones o demandas para el individuo en cuestión. En el caso de los adolescentes puede verse como consecuencia de confrontaciones con personas significativas en sus vidas. Esto aplica de esta manera a excepción de personas que padecen un trastorno mental en un alto grado o este no es tratado de forma adecuada.

Yomaira (2021), coincide en que tanto la ideación como el intento fungen como predictores de muertes por suicidio, sin embargo, destaca que el intento al igual que se mencionaba anteriormente puede ser consecuencia de lesiones, hospitalizaciones o bien la pérdida de libertad. Estas lesiones en ocasiones requieren de atención especializada o bien un abordaje psiquiátrico para atender un posible trastorno mental o simplemente por las afecciones del evento.

A pesar de ello, existe evidencia por parte de autores como Rangel y Jurado (2022), que señalan que el intento suicidio implica un comportamiento potencialmente autolesivo, aunque su característica principal radica en que el resultado no sea fatal para la persona, es decir, que no haya muerto, y al menos tener conciencia implícita o explícitamente de que tuvo la intención de haberse querido matar, esto sin la necesidad de que en el intento se haya causado o no lesiones.

Se ha observado que, haber presentado un intento suicida funge como un factor de riesgo para la persona que lo comete, ya que está cincuenta veces más expuestos a morir por esta causa dentro del año siguiente al intento que otras personas, aunado a aquellas personas



que tienen familiares fallecidos por cuenta propia, en donde el riesgo de suicidio incrementa hasta cuatro veces más (Morales *et al.*, 2017).

#### **4.6 Prevalencia de intento suicida**

A diferencia de las cifras de suicidio, las cifras relacionadas al intento suicida son difíciles de estimar debido a que este tipo de registro no es posible cuantificarlo y vigilarlo de la misma manera, esto agregado a que en muchos países no se cuenta con información confiable disponible. A pesar de ello, se ha estimado que por cada suicidio se registran entre 10 a 25 intentos de los cuales entre el 10 y el 15% de ellos terminan consumándose. Por otro lado, a nivel mundial se ha estimado del 3-5% en los mayores de 15 años (Yomaira, 2021).

En el caso de la OMS (2018, citado en Beitia-Cardona *et al.*, 2019), argumenta que esta falta de datos se debe a un subregistro que afecta aproximadamente al 50% de los datos reales, además de señalar que en la mayoría de los países no se comparte la magnitud real del problema debido al el estigma que se tiene del fenómeno. A pesar de ello, comparte la estimación antes realizada, en donde refiere que, por un suicidio consumado, existen de 10 a 25 intentos, de los cuales entre el 10 y el 15% de estos terminan suicidándose.

De forma similar, Chávez-Hernández *et al.* (2015), coinciden en que las cifras de intento suicida en la República Mexicana se encuentran subestimados y esto sucede al menos en un 30%, es decir, que al menos por cada fallecimiento que se produce por voluntad propia se producen entre 10 y 20 intentos fallidos, sin embargo, es importante tener en consideración que al no tener una fuente de datos confiables esta cifra puede ser aún mayor de lo que calculado. Se cree que en cierta medida la diversidad en los datos y la falta de certeza en ellos tiene que ver con que, en México, la notificación de un intento no es obligatoria, lo que genera la omisión de información, o que esta sea sesgada, aunado a la prevalencia de un estigma moral, legal y religioso que sugiere evadir su registro.

Asimismo, Urzúa y Caqueo-Urizar (2010), mencionan que el problema de las personas que realizan intentos de suicidio versa sobre diversos países y aseguran que estudios epidemiológicos revelan que entre un 3 y 5% de la población ha presentado al menos un intento suicida. Consideran que esta cifra es importante debido a que posteriormente son estas personas las consuman el suicidio, habiendo presentado previamente ideación suicida, intento suicida o ambos.

González y Jiménez (2015), aseguran que este subregistro de los reportes de intento suicida sucede en la mayor parte de los países, y que en gran medida se debe a esta carga social, moral, legal, religiosa y cultural, lo que imposibilita que se tenga una cifra confiable. Por si

fuera poco, las cifras de intencionalidad suicida también se ven mermadas debido a que cerca del 75% de las personas que intentan suicidarse y no lo consiguen, no acuden a algún servicio de urgencias debido a que el método elegido no fue de gravedad o letal, o bien, a causa de tener una minoría de edad y tener que ser acompañados por un adulto.

Existen diversos métodos para realizar un intento suicida, sin embargo, Beitia-Cardona *et al.* (2019), refiere que predominan el uso de plaguicidas o en general métodos de intoxicación en un 48.4%, situación que está asociada con la disponibilidad que se tiene de este tipo de sustancias al interior del hogar. En las mujeres parece no haber distinción entre las intoxicaciones y el ahorcamiento, sin embargo, dentro de la población masculina predomina este último método; el ahorcamiento. Otros autores como es el caso de Ceballos (2017), destaca el uso de armas de fuego en hombres con 64%, frente a las mujeres con un 37%; respecto a las intoxicaciones el 11% de los eventos corresponde a los hombres y el 40% a las mujeres.

En el intento suicida, así como el fenómeno del suicidio intervienen diversos factores que incrementan la posibilidad de que una persona efectúe una acción de este tipo, sin embargo, se considera que los principales factores desencadenantes de un evento son los aspectos psicológicos, sociales, biológicos, y éticos. Es importante tener en consideración, que el riesgo de que una persona cometa un intento suicida se incrementa notoriamente debido a alteraciones psiquiátricas, como es el caso de problemas de depresión en un 60%, y de trastornos de personalidad, esquizofrenia, drogadicción y alcoholismo en un 40%, sin embargo, a pesar de ello, tampoco es posible confirmar una relación directa entre padecer un trastorno psiquiátrico y buscar el suicidio o el intento de suicidio como una solución (Beitia-Cardona *et al.*, 2019). Inclusive, en la investigación que realizan Beitia-Cardona *et al.* (2019), confirman esta relación al encontrar que la enfermedad mental que prevalece al momento del intento suicida es la depresión, la cual se presenta en un 43.3% de los casos, seguido de la esquizofrenia con un 5.2%.

Reafirmando lo anterior, Urzúa y Caqueo-Urizar (2010) mencionan que entre la serie de factores que se encuentran asociados al intento suicida, es la que la presencia de síntomas psiquiátricos, los cuales mantienen una relación directa con el riesgo suicida, y es principalmente la depresión el trastorno de mayor prevalencia en relación con la conducta suicida; tanto en el intento suicida como en el suicidio consumado. Por otro lado, los rasgos ansiosos han demostrado conducir también a cierto riesgo suicida, el cual, actúa de forma relativamente independiente a la depresión, mientras que los trastornos de ansiedad pueden actuar de dos maneras, manteniendo una línea directa con la conducta suicida, o bien, una línea

indirecta, en la que incrementan la probabilidad de que aparezca una tercera variable, como puede ser la misma depresión o el consumo de alguna sustancia.

Asimismo, Beitia-Cardona *et al.* (2019), encuentran que el fenómeno del intento suicida es posible situarlo entre personas que van desde los 12 años hasta los 78 años, teniendo un promedio de incidencia en los 28 años. A pesar de ello, señala que el 84.8% de los intentos registrados comprende un rango de edad de los 10 a 39 años, siendo el grupo etario de 20 a 29 años el de mayor frecuencia con 32.4%, seguido del de 10 a 19 años con un 30.0%. En cuanto a otras variables sociodemográficas como lo es la edad y el estado civil, son las mujeres quienes presentan un mayor porcentaje de casos de intento suicida, representando un 63.8% y en las personas solteras 62.9%.

#### **4.7 Factores de riesgo**

Dentro de la conducta suicida y dentro del entorno que engloba el fenómeno del suicidio interactúan entre sí diversas variables que impactan en las vidas de las personas de acuerdo con su historia de vida, su situación vital, su personalidad o la forma en que resuelven adversidades de su medio. Estas variables pueden ser de carácter medioambiental, sociocultural, familiar, individual y genético, y son estas las que en conjunto pueden conllevar a una persona a pensar o intentar quitarse la vida (Morales *et al.*, 2017).

Primeramente, surge la necesidad de entender la definición del concepto factor de riesgo, y es que, cuando se habla de riesgo por sí mismo, se refiere a una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un daño o amenaza, en este caso para la salud, por tanto, al hablar de factores de riesgo, se hace mención de cualquier característica o circunstancia detectable por una persona, asociada a la probabilidad de estar expuesta a un proceso mórbido que se refleja en daños a la salud (Senado, 1999). El término de riesgo, según lo que refiere Pita *et al.* (1997), hace referencia a la presencia de características que presenta un factor en el que se incrementa la probabilidad de peligro o de consecuencias para las personas que lo experimenta.

Para esto, Senado (1999), menciona que, por factor de riesgo, se debe entender como todos aquellos factores que atentan contra el equilibrio y contra la salud de las personas, pudiendo causar enfermedades, e inclusive llegar a instancias más severas como la muerte. Estos factores no siempre se presentan de la misma forma, en ocasiones es posible visualizarlos como rasgos, características, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, pero que, después de un tiempo determinado es posible presenciarlas con una frecuencia significativa atentando al bienestar de la persona, y precediendo a la enfermedad.

Es por ello, que estos factores de peligro o riesgo rompen con la estabilidad de un cuerpo ante la presencia de cierta amenaza, con el fin de anticipar un riesgo mayor a la salud; de forma que rompen el equilibrio que representa la salud, y favorecen el desequilibrio que representa la enfermedad.

De la misma manera, Grundy (s.f., citado en García, 1998), refiere que cuando se habla de un factor de riesgo se hace referencia a cualquier característica ambiental o endógena que se presenta momentos antes de la aparición de una enfermedad, o bien, en el desarrollo de esta, vinculada justamente con la causa del deterioro del malestar.

La definición que establece Medline (s.f., citado en García, 1998), propone dos aspectos en particular: de primera instancia, señala que el factor de riesgo debe tener una evidencia epidemiológica, es decir, que sea posible hallar una prueba o evidencia de que la asociación se presenta; y segundo, que esta asociación que se ha establecido se considere importante para prevenir. Aunado a ello, el autor refiere que el factor de riesgo se relaciona con un aspecto del comportamiento, del estilo de vida, de la exposición que el individuo tiene con su medioambiente e inclusive vista como una característica que puede ser innata o heredada. Y es que, según lo que señala García (1998), el factor de riesgo se ha podido visualizar como aquella variable independiente que se relaciona, influye o tiene que ver con la aparición de una variable dependiente, que en este caso sería la enfermedad, actuando como mediador o factor relacional de la misma.

Asimismo, para Pita *et al.* (1997), los factores de riesgo son “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido”. (p.1) Igualmente, menciona que dentro de los factores de riesgo es posible hallar factores de carácter biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, y económicos que interactúan entre sí causando un aumento en las repercusiones hacía el individuo.

Por otro lado, González-Sancho y Picardo (2020), señala que los factores de riesgo se definen como los atributos que trae consigo un subgrupo de la población, lo que causa que aumenten las probabilidades, o en este caso el riesgo de que el mismo sector o el resto de ellos presente una incidencia relacionada a algún problema de salud. En sí, se basa a las características que hacen que dicho fenómeno o condición perjudique el bienestar de un sector de personas, familias o a nivel social.

Senado (1999), refiere que, dentro de los factores de riesgo, se pueden presentar de forma individual, familiar, por comunidades, y del ambiente, sin embargo, en la mayoría de los casos estos factores no actúan de forma aislada, sino que convergen aumentando los efectos en su acción. De igual forma, un factor de riesgo puede ser específico para uno o varios daños y de forma inversa, varios factores de riesgo pueden incidir en un mismo daño

Por tanto, al momento de trasladar este concepto al ámbito del suicidio, los factores de riesgo, o como se denominan comúnmente a estas variables, “hacen referencia a las características individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona pueda cometer un acto suicida” (Legido, 2012, p. 30). Por su parte, Stengel menciona que los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida, o bien, un parasuicidio (Cañón y Carmona, 2018). Dentro de estas características, y al igual que en otros ámbitos, se asocian factores tanto sociales, psicológicos y biológicos, y pese a que alguno de ellos puede tener más peso que otro, al final se considera un cúmulo de todos los factores inmersos que cobran relevancia en la vida del individuo (Legido, 2012).

Barrios *et al.* (2017, citado en Soto *et al.*, 2020), visualiza el fenómeno del suicidio desde dos polos diferentes: en el primero, se visualiza a la persona desde un punto individual, considerando que su problema surge a causa de una enfermedad mental y que poco a poco se desarrolla a causa de diversos factores de riesgo entorno a la persona, como la familia, la sociedad y otros factores externos a la persona; por otro lado, se visualiza como un comportamiento personal que se ve influenciado por condiciones históricas, culturales, económicas, políticas y sociales dentro de contextos y periodos específicos.

Los factores de riesgo se pueden clasificar en dos tipos: los fijos, que constituyen aquellos factores que, a pesar de mantener una buena intervención o tratamiento psiquiátrico, difícilmente modificarán o evitarán la presencia de posibles riesgos. Ejemplo de ellos son, los intentos de suicidio previos, los factores genéticos, los de género, edad, etnia, estado civil, la situación económica o la preferencia sexual. En contraparte, los factores modificables, como su nombre lo refieren, son aquellos que, tras una intervención, sí es posible reducir el impacto de riesgo, o en el mejor de los casos controlarlo y/o evitarlo. Ejemplo de ellos son la ansiedad, depresión, la interrupción de tratamientos, enfermedades crónicas, o incluso aspectos sociales que pueden o no derivarse de algún trastorno, como lo es el aislamiento, la violencia, el desempleo, la pobreza, entre otros (Gutiérrez-García, *et al.*, 2006).

Dentro de los principales factores de riesgo entorno al suicidio, se encuentran la propia ideación suicida constituyendo uno de los principales factores de riesgo para el fenómeno. La

ideación suicida al verse reflejada a través de ideas, deseos, representaciones, fantasías o planes tanto estructurados como no estructurados, refleja los deseos que tiene la persona de cometer un intento suicida, y desafortunadamente en muchos casos consumarlo; este deseo es el que funge como portal del comportamiento suicida (Vargas y Saavedra, 2012).

La ideación suicida al constituir una serie de aspectos cognitivos puede dificultar la detección de riesgo suicida, sin embargo, aun cuando por algún motivo la persona incurre en amenazas, gestos suicidas, autolesiones o intentos suicidas, es frecuente que personas del entorno lleguen a subestimar, devaluar e incluso ignorar este tipo de conductas, pese a que han atentado contra su propia integridad. Desafortunadamente cuando se presenta un nuevo intento suicida, este incrementa su letalidad, o bien, la inconformidad de la persona por subsistir, por ello se considera un importante factor de riesgo a tomar en cuenta (Vargas y Saavedra, 2012).

Específicamente, Toro-Tobar (2016), considera que la ideación suicida funge como un factor de riesgo, y se encuentra asociada a trastornos depresivos, consumo de sustancias, consumo de alcohol, violencia, a una sensación de pérdida, un funcionamiento familiar inadecuado, problemas escolares, problemas financieros e interpersonales y dejarse influenciar por el contexto que los rodea, además de dolor crónico e indefensión y dolor psicológico, lo que conlleva a la asociación de problemas personales como alimentación, tendencias depresivas, el ajuste y victimización escolar, comportamientos antisociales, baja autoestima, autoeficacia y los mismos actos suicidas. Es de destacar que en los jóvenes la cohesión o unión familiar suele ser un factor determinante, el cual puede fungir como un importante factor protector, o de lo contrario una familia desunida o con baja cohesión puede generar una mayor ideación suicida, lo que representa un mayor riesgo suicida. La ideación suicida se encuentra precedida de variables psicosociales, familiares y personales, lo que genera que se propicien comportamientos autolesivos que constituyen un alto riesgo suicida.

El suicidio ha sido una problemática que se ha presentado sin distinción de edad, sin embargo, la adolescencia ha constituido un importante factor de riesgo para los jóvenes que atraviesan por esta etapa. Antes de la pubertad parece que el tema del suicidio es imperceptible, aproximadamente antes de los doce años todo parece marchar adecuadamente, sin embargo, con el paso de la adolescencia, el tema se va complicando, esto debido a los múltiples cambios físicos y hormonales que se experimentan, aunado a la comorbilidad especialmente en trastorno de ánimo y abuso de sustancias psicoactivas. Los porcentajes de suicidio se incrementan marcadamente en la adolescencia tardía y se siguen incrementando, teniendo el pico más alto entre los dieciséis y dieciocho años, hasta llegar a los veinte años, edad en la que comienza a

disminuir el índice de intentos suicidas; principalmente entre las mujeres (Sánchez, *et al.*, 2002; Vargas y Saavedra, 2012; Laurencia y Loredó, 2015).

Dentro de las variables que intervienen en el día a día de los adolescentes, se encuentra la competencia educacional, el estrés escolar, el ambiente que los rodea, problemas de comportamiento, el consumo de sustancias nocivas, actividad sexual y los problemas de sueño, son algunos de los indicadores que se ven correlacionados con la presencia de ideación suicida.

En el caso de Sánchez *et al.* (2002), añade que, como parte del contexto social de las personas, el lugar en el que radican también funge como un factor influyente en el desarrollo de comportamientos suicidas, y se ha detectado que las tasas de suicidio en los países industrializados son más altas en los extremos de la vida, es decir, se encuentra entre la etapa adolescente y las personas de la tercera edad.

Prueba de ello, es lo que menciona Toro-Tobar (2016), en donde encuentra a las personas de la tercera edad como un sector vulnerable en el que se presenta un incremento de riesgo suicida e ideación suicida, lo que se puede deber a las mismas condiciones sociodemográficas que se mencionaban, eventos estresantes de la vida, como pérdidas, enfermedades crónicas, ante hospitalizaciones, viudez, desempleo, conflictos, muerte de familiares y personas cercanas, aislamiento o soledad e indefensión por sus condiciones físicas, mentales, económicas,

Aunado a la edad, la variable sociodemográfica de sexo ha sido motivo de diversas controversias al considerar que pueden o no existir diferencias en torno a la aparición de conductas suicidas, sin embargo, se ha encontrado que el sexo femenino se halla en una posición de mayor vulnerabilidad a diferencia del sexo masculino (Garza *et al.*, 2019). Sánchez *et al.* (2002), enfatiza en que son las mujeres las que presentan índices más altos de riesgo suicida que los hombres, tanto en la ideación como en el intento suicida, no obstante, a diferencia de las mujeres, los hombres presentan una tasa de mortalidad mayor en los intentos que se realizan, es decir, que a pesar de reflejar menores intentos suicidas que las mujeres, estos tienden a ser potencialmente más letales que los de las mujeres, lo que puede suponer que la intencionalidad es más elevada en los hombres, o bien, que el método empleado por los hombres es más complejo.

Garza *et al.* (2019), a pesar de estar consciente de que los factores de riesgo suicida son diversos, resalta la relevancia que tiene el ambiente familiar para una persona, principalmente en sus primeros años de vida. Destaca que dentro de los factores de riesgo que se relacionan, están los estilos de crianza, el clima familiar, y las redes de apoyo con las que cuenta el

individuo durante su desarrollo, lo que involucra el estrés percibido por la persona, su control emocional, su baja autoestima, patrones inseguros y la satisfacción que tiene y mantiene con su vida.

Sánchez, *et al.* (2002), destaca que las redes de apoyo de las personas son de suma importancia, especialmente entre los adolescentes, a quienes pueden actuar como factores de protección y revertir otras condiciones o factores perjudiciales para el individuo. Dentro de este cúmulo de factores de riesgo destacan los eventos negativos que ha vivido cada persona, como es el maltrato infantil o la violencia, pudiendo determinar u orillar a muchas otras conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, un fácil acceso a métodos letales o un ambiente hostil. Asimismo, haber tenido familiares con antecedentes de suicidio o comportamientos suicidas, se considera como un factor de riesgo que acerca a las personas al mismo tipo de acciones.

Por otro lado, Laurencia y Loredó (2015), establece que parte de los factores psicosociales de riesgo es posible encontrar desde factores neurobiológicos, culturales, demográficos, y sociales, destacando factores de riesgo como el comportamiento disruptivo, el abuso de sustancias, la comorbilidad psiquiátrica, una historia de abuso sexual, antecedentes de intentos previos e historia familiar de enfermedad psiquiátrica.

Situación similar, ocurre con autores como Im *et al.* (2017), que encuentran los trastornos mentales como un importante factor de riesgo. Dentro de ello se encuentra la depresión, así como características psicológicas de cada individuo o el estrés, vinculándose en gran medida con la presencia de ideación suicida.

Si bien, la conducta suicida es resultado de la interacción de diversos factores de riesgo, como: variables demográficas, psicopatológicos, biológicos, eventos vitales estresantes, también existen factores que protegen esta conducta como las creencias religiosas, el soporte social, embarazos o tener hijos. Pese a ello, se ha encontrado que el 90% de las personas que fallecen a causa de suicidio, sufren alguna patología psiquiátrica, encontrando dentro de las más comunes la depresión mayor, el trastorno bipolar, abuso de alcohol-drogas, esquizofrenia y trastornos de personalidad, lo que ha determinado que el riesgo de suicidio se haya incrementado de 2.4 a 23 veces respecto a la población general. Ceballos (2017), destaca la relación que hay entre trastornos como la esquizofrenia, los trastornos graves del humor y el trastorno depresivo, constituyendo el principal predictor de muerte por esta causa. Sin duda una de las principales medidas que se debe tomar al respecto es el correcto diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental que se tenga (Baca y Aroca, 2014).



## Capítulo 5. Trastorno mental

*El gran descubrimiento de mi generación es que los seres humanos pueden alterar sus vidas al alterar sus actitudes mentales.*

*William James*

Los trastornos mentales son prevalentes en todo el mundo y constituyen un problema de salud pública, por su frecuencia y consecuencias a nivel personal, familiar y social. Los problemas mentales afectan, no solo la calidad de vida de quienes los padecen, sino también, la de sus cuidadores y familiares. Además, los costos directos e indirectos que genera la atención de estos problemas consumen gran parte de los recursos de los países, principalmente de aquellos de bajos y medianos ingresos. (Tejada, 2016)

Dentro de las múltiples causas que encuentran Laurencia y Loredó (2015), destacan el trastorno depresivo mayor (TDM), mencionando que es dentro de este trastorno en el que se encuentra una alta prevalencia y morbilidad dentro de los adolescentes. Como consecuencia de este estado depresivo, encuentran una correlación que se vincula con alteraciones en la comunicación con sus padres y ansiedad, aunado a un alto grado de suicidalidad.

### 5.1 Conceptualización

La Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-V define a los trastornos mentales como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes”. (APA, 2014, 20)

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11, 2022) define al trastorno mental como aquel patrón de comportamiento psicológico asociado a un malestar que genera un deterioro en algún área del funcionamiento cerebral de la persona que lo padece; lo cual en muchas ocasiones representa una discapacidad en términos de lo que se considera “normal”, aumentando la posibilidad de un mal funcionamiento a nivel general; por lo que, representa una relevancia clínica.

Esta definición deja de lado por completo la perspectiva médica, ya que aborda a los trastornos mentales no sólo como un padecimiento que tiene consecuencias psicológicas, sino que trata de incluir todas aquellas otras implicaciones que trae consigo, ya sea en el ámbito

social e interpersonal, etc., mismas que afectan cada una de áreas o esferas en las que se desarrolla el individuo, derivadas de eventos o estímulos de su entorno.

Asimismo, la Confederación de Salud Mental de España (2008) conceptualiza al trastorno mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en el cual quedan afectados diversos procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, entre otros. lo cual dificulta que la persona logre una adecuada adaptación al entorno cultural y social en el que se desenvuelve, creando un malestar subjetivo.

A su vez, el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, define a los trastornos mentales como desórdenes en el cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada, al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse e identificarse con otros. Son causadas por desórdenes químicos en el cerebro, las cuales pueden afectar a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica (UNAM, 2004 citado en Instituto Nacional de las mujeres, 2006).

Otra definición es la que da Peralta en el 2005, en la cual establece que los trastornos mentales son entidades patológicas en las cuales se producen anomalías de la conducta o el humor, por afectaciones internas o externas del cerebro; los cuales en su mayoría se manifiestan mediante ataques, crisis, fases o brotes; es decir, cuando una persona sana o físicamente enferma comienza a manifestar anomalías en su humor, en su conducta, o en su manera de relacionarse; cambia su manera de interpretar el mundo.

Scott (s.f., citado en Horwitz y Marconi, 1966) establece algunos de los principales criterios para conceptualizar los desórdenes mentales desde la perspectiva epidemiológica, y de esa manera poder obtener una definición clara y precisa de lo que realmente implica un trastorno mental:

- Criterio empírico de desadaptación social: hace referencia a la manera en la que se abordan los trastornos mentales en una comunidad, esto debido a la relatividad de las normas culturales, lo cual puede reflejar una incapacidad o tornarse como algo “anormal” para la persona que lo padece.
- Criterio individualista subjetivo: el cual afirma que existe un trastorno mental cuando la persona se siente, subjetivamente infeliz o desadaptada; este criterio, es apoyado por la escuela psicoanalítica, ignorando las normas culturales, además de actuar como un agente de auto-satisfacción individual a pesar de padecer una enfermedad.

- Definición de enfermedad mental mediante síntomas psicológicos: se refiere a la determinación de los trastornos por medio de las pruebas psicológicas, sin embargo, este método puede resultar subjetivo al no tener una validación suficientemente detenida
- Fracaso del individuo: Es la connotación del ser humano de lograr el óptimo desarrollo de todas sus potencialidades sin importar aquellos factores individuales y supraindividuales que implica dicho desarrollo
- Diagnóstico psiquiátrico: Este criterio surge de la fuente donde se ha estudiado el problema psicopatológico, es decir, la actividad clínica; puesto que el problema reside en superar en medida de lo posible aquellas definiciones que son puramente sintomáticas del trastorno mental, las cuales tienen un escaso valor teórico y no son aplicables en cualquier cultura.

Finalmente, de acuerdo con el Grupo de Gestión integrada para la salud mental en el 2014, los trastornos mentales actualmente no tienen biológicamente una distinción entre aquello que se considera normal y anormal, sin embargo, un trastorno mental puede ser definido como cualquier desequilibrio a nivel psicológico.

## **5.2 Causas**

En los últimos años se ha pronosticado de manera considerable el aumento de la carga de trastornos mentales, principalmente en aquellos países poco desarrollados donde el sistema de salud, sobre todo la salud mental carece de políticas adecuadas que le permitan tener un abordaje y un impacto significativo en la sociedad.

Incluso es importante resaltar que parte de este aumento del que se habla es resultado de una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales; sin embargo, el modelo que más se ocupa para abordar y explicar este tipo de fenómeno es el modelo biopsicosocial, el cual está compuesto por factores biológicos, los cuales incluyen alteraciones en algunas áreas del cerebro; y psicosociales que hacen referencia a alteraciones en el funcionamiento interpersonal. (Valencia, 2007)

Asimismo, también existen factores económicos que tienen un gran impacto en la salud mental de los individuos, ya que se ha demostrado que que las condiciones de pobreza se asocian frecuentemente con problemas de salud mental, es decir, los bajos niveles de educación, desempleo y redes de apoyo generan mayor vulnerabilidad, ocasionando en las

personas el desarrollo de trastornos mentales, a causa de la preocupación que se tiene por las mismas condiciones, teniendo como consecuencia un círculo vicioso de pobreza y enfermedades mentales; además de que la mayoría de las personas que han sido diagnosticadas no llevan a cabo un tratamiento precisamente por estas condiciones económicas. (Tejada, 2016)

El diagnóstico de un trastorno mental, su tratamiento y pronóstico dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como: su duración, coexistencia (mezcla) e intensidad.

### **5.3 Tipos**

En la actualidad existe una gran variedad de trastornos que afectan al individuo, sin importar sus condiciones de vida, sexo o edad, como se mencionaba anteriormente, tomando en cuenta que una persona puede padecer más de un trastorno al mismo tiempo.

Peralta (2005) hace 2 clasificaciones respecto a los trastornos mentales:

- Trastornos mentales orgánicos: hace referencia a la causa orgánica que produce la enfermedad y que afecta de manera secundaria al cerebro. El más común es el delirium el cual es un estado pasajero que provoca deterioro en la atención; de este tipo se desprenden otro tipo de trastornos que son:
  - Trastorno esquizofrénico: se caracteriza por delirios, alucinaciones, e incluso dificultades en el lenguaje, la percepción, la emoción, las relaciones sociales y el sentido del yo.
  - Trastorno paranoide: este tipo de trastorno supone un delirio de persecución y celos, en ocasiones estas características suelen conducir a la violencia.
  - Trastorno afectivo: son alteraciones severas en el estado de ánimo que generalmente ocasionan depresión y exaltación.
  - Trastorno de ansiedad: es una sensación de agitación y/o tensión ante determinadas situaciones o pensamientos.
  - Trastornos somatoformes: tienen síntomas físicos, pero sin una condición orgánica que pueda dar explicación de ellos.
  - Trastornos disociativos: son alteraciones temporales repentinas de la conciencia, despersonalización y personalidad múltiple.
  - Trastornos de la personalidad: se caracteriza por rasgos conductuales fuertemente inflexibles e inadaptativos.

- Trastornos psicosexuales: se caracteriza por presentar disfunciones en la vida sexual.
- Trastornos reactivos: son reacciones a eventos adversos específicos.
- Síndromes psiquiátricos:
  - Angustia: Extraña desazón interior, que mezcla un miedo inconsciente ante la incertidumbre de las circunstancias que vive el individuo, y que le resultan amenazantes
  - Depresión: Es aquella sensación de desesperanza y pesimismo que presenta el individuo, acompañado por la pérdida de interés, la falta de energía, desilusión por el futuro, etc.
  - Manía: Episodio característico del trastorno bipolar que se caracteriza por la exaltación del estado de ánimo y suele ser extrapolado.
  - Agitación psicomotora: exceso de actividad motora que se asocia a una inquietud psíquica, que puede aparecer de forma reactiva ante acontecimientos externos de una fuerte carga emocional.
  - Confusión: Se caracteriza por la obnubilación de la conciencia, falsas interpretaciones, ilusiones y alucinaciones, pensamiento incoherente y desorganizado.
  - Delusion: Implica trastorno del juicio, es decir, el individuo hace premisas falsas y discurre de una lógica impecable.
  - Actuación: Conducta impulsiva, estereotipada, reiterada, narcisista y antisocial.
  - Somatización: Molestias corporales de diversa índole que surgen a partir de necesidades o conflictos no resueltos.
  - Deficiencia: Consiste en un menoscabo global de las funciones psíquicas, principalmente de la inteligencia.
  - Demencia: Déficit persistente y adquirido que afecta la función intelectual y áreas como el lenguaje, la memoria, habilidad visoespacial, etc.

A diferencia de la OMS (citado en Carrasco, Polo, Alba, Fernández, Turrión, Guerrero, Quílez y García, 2015) que clasifica a los trastornos de acuerdo con 9 categorías, las cuales se mencionan a continuación:

- Sintomáticos y orgánicos
- Esquizotípicos
- Neuróticos

- Del comportamiento y de la personalidad
- Trastornos por consumo de psicotrópicos
- Del humor o afectivos
- Trastornos mentales producidos por disfunciones de tipo fisiológico
- Retraso mental

#### **5.4 Prevalencia**

Los trastornos mentales son frecuentes en todas las regiones del mundo y contribuyen a la morbilidad y la mortalidad prematura de los individuos; en México ocupan el 5to lugar como carga de enfermedad, debido a que no solo se padecen de afecciones psicológicas, sino que también pueden desencadenar otro tipo de malestares a nivel físico y emocional, siendo una de las principales causas de otras enfermedades; convirtiéndose en un problema de salud pública, que no solo afecta la calidad de vida de quienes lo padecen, sino también, la de sus cuidadores y familiares, teniendo consecuencias tanto a nivel personal, como a nivel familiar y social. (Instituto Nacional de las mujeres, 2006; Tejada, 2016)

De acuerdo con algunos estudios epidemiológicos realizados en una comunidad, se estima que la prevalencia de trastornos mentales en adultos es de un 12 a 48%, mientras que, entre niños y adolescentes de 4 a 16 años de la Ciudad de México, es del 16% podría tener algún tipo de trastorno; la mitad de ellos presentó algún síntoma, pero la necesidad de atención. (Instituto Nacional de las mujeres, 2006)

Se estima que entre 450 y 500 millones de personas en el mundo presentaron algún trastorno mental durante el 2016, de los cuales 300 millones padecen depresión, 60 millones trastorno bipolar y casi 21 millones esquizofrenia, siendo los trastornos más comunes. Todos estos trastornos mentales se deben en mayor o menor medida a una combinación de factores, entre los cuales se pueden encontrar predisposiciones genéticas y detonadores ambientales y sociales, los cuales dependen de la experiencia y el estilo de vida de los individuos. En la mayoría de los casos algunos de estos trastornos se vuelven crónicos, dependiendo del tipo de trastorno que se tenga, sin embargo si estos son atendidos de manera adecuada se pueden reducir los malestares generados e incluso algunos se pueden curar por completo; se hace mucho énfasis en un tratamiento de calidad ya que si estos no son detectados y atendidos a tiempo se pueden generar la aparición conjunta de trastornos mentales y enfermedades crónicas, los cuales constituyen altas tasas de mortalidad. (Rentería, 2018).

De manera similar, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP citado en Instituto Nacional de las mujeres, 2006) aplicada en 2003 señala:

- Una de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en su vida.
- El 13.9% refirió haber padecido alguno de los trastornos mentales durante el año previo a la encuesta.
- 5.8 % en los últimos 30 días.
- Los hombres presentan prevalencias más altas de cualquier trastorno que las mujeres (30.4 contra 27.1 por ciento) si se pregunta por “alguna vez en su vida”.
- Cuando se pregunta por los últimos 12 meses, las mujeres tienen prevalencias más elevadas (14.8 contra 12.9 por ciento en los hombres).
- Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para los hombres.
- Los trastornos más comunes sufridos por las mujeres adultas “alguna vez en la vida” fueron: las fobias específicas (7.1 por ciento), trastornos de conducta (6.1), dependencia al alcohol (5.9), fobia social (4.7) y el episodio depresivo mayor (3.3 por ciento).
- Los trastornos más comunes entre los hombres adultos fueron: la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol sin dependencia.
- La ansiedad de separación y el trastorno de atención se inician, en promedio, entre los cinco y seis años.

En un artículo publicado por Valencia en el 2007 argumentó que los trastornos mentales no se pueden explicar si se consideran únicamente los síntomas y signos de la enfermedad; además considero otro componente importante, como la discapacidad que ocasionan, misma que afecta a una tercera parte de los pacientes, ya que a nivel mundial llega a representar hasta el 31%. Esta varía en diversas regiones del mundo, siendo África la más baja, con 18% y Europa una de las más altas, así como el continente americano con 43%, según la OMS (2001). Para ese momento los trastornos mentales simbolizaban el 13% del total de la carga de morbilidad y discapacidad global, carga que para el año 2020 se estima se incrementará al 15% de la discapacidad ajustada a los años perdidos por la enfermedad. Inclusive esta carga conforma 31% de los años vividos con discapacidad y representa 6 de las 10 causas principales de discapacidad en el mundo; ocupando la esquizofrenia el séptimo lugar, estimando que la depresión llegará a ser la segunda causa de discapacidad a nivel mundial en el 2020.

Hoy en día, la depresión ya es considerada la primera causa de atención psiquiátrica en México, por ende, la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003 (ENED 2002-2003), en un periodo anual previo a la entrevista, registró que el 5.8% de las mujeres y 2.5% de los hombres de 18 años y más sufrieron alguna sintomatología relacionada con la

depresión; demostrando que la prevalencia de depresión se incrementa con la edad en ambos sexos. En las mujeres, el porcentaje de las afectadas fue de 4, en las menores de 40 años de edad, y alcanzó una cifra de 9.5 % entre las mayores de 60 años. En el caso de los hombres, las prevalencias en los grupos de edad considerados fueron de 1.6 y 5 %, respectivamente. (Instituto Nacional de las mujeres, 2006).

Dicho lo anterior, en una investigación realizada por Medina, Borgues, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova y Aguilar en el 2003 que pone en evidencia la universalidad que acompaña a los trastornos mentales, es decir, estos afectan a personas de todos los países, sin importar el nivel social o económico, además de que pueden estar presentes durante todas las etapas de la vida, tanto de hombres como mujeres, o que residan en zonas urbanas o rurales.

Por último, en 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año. Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humano (OMS, 2022).



# **PARTE II.**

# **METODOLOGÍA**

# Metodología

## 1. Planteamiento del problema

Las creencias a lo largo de la historia han proporcionado la base para el estudio del comportamiento humano, convirtiéndose así en un concepto bastante estudiado principalmente dentro del campo de la Psicología social, esto con el fin de dar explicación a cada uno de los fenómenos de la vida cotidiana, situando a las creencias como aquellos juicios de probabilidad subjetiva que realiza el individuo para poder representar su realidad, a modo que, funcionan como una guía del pensamiento y por ende repercuten en la conducta, dotando de sentido a la vida humana. (Fishbein & Ajzen, 1975; Lassaga, 1994).

Autores como De la Pienda (1999), definen las creencias como una evidencia, un supuesto, o una proposición que adquiere, o bien formula el individuo, convirtiéndose en una vivencia ordinaria que experimenta con el paso del tiempo, sus experiencias y aprendizajes.

Las creencias a pesar de derivarse de un entorno social muestran complejidad a la hora de ser expresadas y mostrar su veracidad ante los demás. Mientras tanto, a nivel personal, constituyen un pilar fundamental en la persona, el cual a través del tiempo busca servirse de esa misma creencia para tratar de conceptualizarla. Por ende, es posible decir que los seres humanos viven en función de sus creencias, por lo que adquieren una condición trascendental que irá variando de acuerdo a la reflexión que la persona realice, siendo capaz de otorgar un sustento y sentido personal a conceptos como la muerte o la vida misma, lo que le permite mantener pensamientos que para él son reales, sin importan cuán irracional o existencial resulte para otros, sino únicamente dándole una mejor capacidad de adaptación y sentido a su medio.

De esta manera, el sentido de la vida desde el punto de vista de la psicología humanista existencial, es uno de los principales motivos del ser humano para vivir, haciendo referencia a aquel sistema individual, en donde se busca la plenitud de la existencia, el gozo de la salud y de la vitalidad por medio de los deseos, metas y ambiciones; es decir, es la autorrealización más alta que puede alcanzar el individuo en todos los sentidos, teniendo como resultado un elevado grado de estabilidad en la psiquis humana. (Sánchez, 2005; Del Pino, 2014).

Así como el ser humano habla y se preocupa por el bienestar de su vida, también surge la necesidad de hablar de un tema inevitable en la trascendencia del hombre en la Tierra, que si bien en muchas ocasiones no es grato, también se mantienen diversos tabúes que dificultan la comprensión que se tiene sobre el tema. Por esto mismo, el fenómeno de la muerte

comprende una gran complejidad, complejidad que radica en la importancia e implicación que el ser humano ha depositado en ella; a través del tiempo se ha considerado tema recurrente de estudio, no solo por querer resolver la interrogante de dónde viene y a dónde va el ser humano, que por cierto ha dejado más dudas que respuestas, sino también por cumplir con otros objetivos respecto al tema, como es el poder prevenirla o evitarla, principalmente mediante la identificación de posibles causas, riesgos, fenómenos, enfermedades o sucesos que la provocan.

Por esto mismo, instituciones u organizaciones se dan a la tarea de indagar a profundidad sobre aquellos factores recurrentes que se relacionan e intervienen con la muerte. Este es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), quién afirma que el suicidio se encuentra dentro de las principales causas de muerte, prueba de ello, es que, en 2019, el suicidio se registró como la cuarta causa de muerte en personas de entre 15 y 29 años en todo el mundo. A pesar de tener cifras sobre este grupo etario, el fenómeno y la preocupación que hay en él, no solo se limita a este rango de edad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), registra que cada año, más de 700, 000 personas mueren a causa del suicidio, constituyendo una muerte cada 40 segundos, aunado a múltiples intentos previos en busca de su consumación. De esta forma el suicidio es considerado un problema de interés y salud pública, esto no solo por la implicación a nivel individual, sino también por las implicaciones sociales que tiene; con los familiares de la víctima, sus allegados y demás personas involucradas al momento y circunstancias en que se da el acto suicida.

De acuerdo con la World Health Organization (WHO, 2017, citado en, Aburto *et al.*, 2017), refiere que hay indicios que por cada persona que se suicida, existen 20 más que probablemente manifiestan conductas suicidas. Cuando se habla de conductas suicidas se hace mención de la integración tanto de: ideación, intentos y del suicidio propiamente dicho, siendo estos 3 elementos compuestos, los que se pueden presentar en el proceso de dicho fenómeno (Aburto *et al.*, 2017). A pesar de las cifras antes mencionadas, Fonseca-Pedrero *et al.* (2017), considera que hablar de las tasas de suicidio es un error en las estadísticas y en el estudio del problema, ya que es en las dos etapas previas (ideación e intentos), donde sí es posible intervenir, además de la importancia que tiene el conocimiento de los índices de ideación suicida, y de tentativas de suicidio en la conformación del fenómeno en general, permitiendo, asimismo, el conocimiento de las condiciones de frustración que viven las personas que lo enfrentan.

Por otra parte, las personas que padecen algún trastorno mental, constituyen una de las poblaciones con más tasas de suicidio, puesto que la misma condición representa uno de los

principales factores de riesgo, incluso hay investigaciones que constatan que cerca del 90% de personas que cometen o tienen ideas suicidas presentan un diagnóstico psiquiátrico, el cual si no es atendido de manera oportuna corre el riesgo de agravarse y presentar mayor mortalidad; entre los trastornos más comunes, principalmente en personas adultas que han manifestado ideación e intento suicida son la depresión, distimia, bipolaridad, trastorno de personalidad, ansiedad, agorafobia, abuso de sustancias (drogas psicoactivas, alcohol y tabaco), esquizofrenia, somatización y trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, etc., mientras que en la población adolescente los más comunes son trastornos de conducta (principalmente en hombres, entre ellos límite y sociópata), depresión, fobias simples y ansiedad generalizada, trastornos alimenticios (principalmente en mujeres) y abuso de sustancias en ambos sexos. (Bedoya y Montaña, 2016).

Un estudio realizado en el 2014 por Harrison, Carter, Morell, Page y Taylor en Australia, donde se examinaron las variables de prevalencia de trastornos psicológicos comunes y las diferentes condiciones económicas, obteniendo como resultado una gran prevalencia de suicidio en aquellas personas que se encontraban desempleadas, con un nivel educativo bajo; aunque de igual manera el modelo econométrico arrojó que el intento de suicidio es aún más alto cuando una persona padece de algún trastorno mental, sin importar el nivel socioeconómico, ya que el resultado es igual o similar que el de una persona sin trastornos. (Uribe y Perea, 2021).

Albis (2021) en la realización de un artículo de revisión, refiere que, aunque los trastornos mentales no generen una relación lineal con el comportamiento suicida, la presencia de un trastorno mental sí incrementa significativamente la posibilidad de un evento autolesivo; el riesgo suicida incrementa de 4 a 25 veces en comparación de la población que no presenta un trastorno mental. De esta forma, presenta datos en que el 92% de los individuos que intentan suicidarse tienen un trastorno psiquiátrico y más del 90% de las personas que mueren por esta causa tienen un trastorno mental. Por ende, Rivera-Rivera *et al.* (2020), ponen especial énfasis en aquellos factores relacionados a la ideación e intento suicida, ya que a través de ellos es posible interpretar factores que pueden ser tanto de riesgo como de protección ante el tema del suicidio, y de tal manera, conseguir una prevención oportuna.

A pesar de haber autores que definen y concluyen al suicidio como un fenómeno multifactorial (Cañón y Carmona, 2018), surge la necesidad de estudiar este fenómeno en personas diagnosticadas con algún trastorno mental debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran, debido a sus condiciones que incrementan la posibilidad de un comportamiento

suicida, y así, poder profundizar acerca de la visión que tienen sobre estos dos aspectos que fundamentan la existencia del hombre como lo es la muerte y el sentido de la vida misma. De esta forma, se pretende profundizar acerca de las creencias que fundamentan no solo su existencia, sino la visión que mantienen hacía estos dos temas que les permite vivir, desarrollarse y adaptarse a su medio, aún a pesar del trastorno mental que padezcan. Una vez más, se recalca la importancia que tiene el estudio de la ideación e intento suicida, esto, aunado a los factores que exacerban la presencia de este fenómeno en esta población, lo que demanda una mayor vigilancia y atención para ser capaces de prevenir y salvaguardar la integridad de esta población.

## **2. Preguntas de investigación**

### *Pregunta general*

¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida y cuál es su relación con la ideación e intento suicida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental?

### *Preguntas específicas*

1. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental?
2. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental?
3. ¿Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado ideación suicida?
4. ¿Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado intento suicida?
5. ¿Existe relación entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de ideación suicida?
6. ¿Existe relación entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de intento suicida?
7. ¿Existe relación entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de ideación suicida?
8. ¿Existe relación entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de intento suicida?

9. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo?
10. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad?
11. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión?
12. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función al trastorno que padecen?
13. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo?
14. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad?
15. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión?
16. ¿Cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función al trastorno que padecen?
17. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su sexo?
18. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su edad?
19. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su religión?
20. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo al trastorno que padecen?
21. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su sexo?
22. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su edad?
23. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su religión?
24. ¿Existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo al trastorno que padecen?

### 3. Objetivos de investigación

#### *Objetivo general*

Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida y cuál es su relación con la ideación e intento suicida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental.

#### *Objetivos específicos*

1. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental.
2. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental.
3. Identificar si las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado ideación suicida.
4. Identificar si las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado intento suicida.
5. Conocer si existe relación entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de ideación suicida.
6. Conocer si existe relación entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de intento suicida.
7. Conocer si existe entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de ideación suicida.
8. Conocer si existe relación entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de intento suicida.
9. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo.
10. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte presente en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad.
11. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte presente en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión.
12. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte presente en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función del trastorno que padecen.
13. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo.

14. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacía el sentido de la vida presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad.
15. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacía el sentido de la vida presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión.
16. Conocer cuáles son las creencias de supremacía hacía el sentido de la vida presentes en personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función del trastorno que padecen.
17. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su sexo.
18. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su edad.
19. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su religión.
20. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo al trastorno que padecen.
21. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su sexo.
22. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su edad.
23. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su religión
24. Conocer si existen diferencias entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo al trastorno que padecen.

#### **4. Hipótesis de investigación**

##### *Hipótesis general*

Las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo psicológicas, sociales, científicas y/o religiosas, y éstas guardan una relación de coexistencia con la presencia de ideación e intento suicida.

##### *Hipótesis específicas*

1. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo científicas y/o religiosas.



2. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo sociales, psicológicas y/o religiosas.
3. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado ideación suicida.
4. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado intento suicida.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de ideación suicida.
6. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de intento suicida.
7. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de ideación suicida.
8. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de intento suicida.
9. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo son de tipo científicas, sociales y/o religiosas.
10. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad son de tipo psicológicas, científicas y/o sociales
11. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión son de tipo sociales y/o religiosas.
12. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función del trastorno que padecen son de tipo científicas y/o psicológicas.
13. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo son de tipo científicas, sociales y/o religiosas.
14. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad son de tipo científicas y/o psicológicas.

15. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión son de tipo sociales y/o religiosas.
16. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función del trastorno que padecen son de tipo científicas y/o religiosas.
17. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con su sexo.
18. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con su edad.
19. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con su religión.
20. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con el trastorno que padecen.
21. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo con su sexo.
22. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo con su edad.
23. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo con su religión.
24. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo con el trastorno que padecen.

## 5. Variables de investigación

### *Variable dependiente (VD): Creencias*

Definición conceptual: Las creencias son aquellos juicios de probabilidad subjetiva que realiza una persona sobre algún aspecto discriminable de su mundo; mismas que se ocupan para la comprensión de uno mismo y del entorno en el que los seres se desarrollan, esta definición sostiene la idea que las creencias van más allá de las relaciones directamente observables, es decir, una persona puede formar una creencia a partir de la interacción con otras personas, y a partir de características o disposiciones no observables (Fishbein y Ajzen, 1975).

Definición operacional: Estas van a ser medidas mediante las respuestas obtenidas por cada uno de los participantes a través del instrumento de creencias de supremacía hacía la muerte y el sentido de vida.

### *Variable dependiente (VD): Ideación suicida*

Definición conceptual: La ideación suicida comprende un pensamiento donde converge el deseo de morir; es posible que se manifieste a través de representaciones o fantasías pasivas de cometer suicidio, o bien, el pensamiento suicida mediante el establecimiento de un plan indeterminado o la idea con un plan y método específico (Pérez-Barrero, 1999).

Definición operacional: La ideación suicida será medida a través de la subescala del Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida (IMADIS), (Jurado, 2017).

### *Variable dependiente (VD): Intento suicida*

Definición conceptual: Definición Conceptual: Intento suicida. El intento de suicidio hace referencia a aquel acto que realiza el individuo de forma voluntaria y con la intención de acabar con su propia vida; a pesar de provocarse daños a sí mismo, el acto no da como resultado la muerte (Córdova *et al*, 2017).

Definición operacional: El intento suicida será medido con la cedula de conducta suicida (CCS) de González y Jiménez (2015), González, Lira y Wagner (2003 citado en Arenas, 2017).

*Variable independiente (VI): Trastorno mental*

Definición conceptual: Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. (American Psychiatric Association, 2014)

*Variables sociodemográficas (VS): Sexo, edad, trastorno y religión.*

Definición operacional: Serán medidas mediante las respuestas emitidas por los participantes a través de la ficha de identificación de los instrumentos de creencias.

## **6. Población y muestra**

### *Población*

La población requerida para llevar a cabo esta investigación está dada por personas diagnosticadas con algún trastorno mental pertenecientes al Estado de México y a la Ciudad de México.

### *Muestra*

De la población, se elegirá una muestra no probabilística intencional y por conveniencia de 285 participantes, contemplando los siguientes criterios para su participación.

- Criterios de inclusión: Personas mayores de edad, que residan exclusivamente en el Estado de México y en la Ciudad de México y que estén previamente diagnosticados con algún trastorno mental.
- Criterios exclusión: Todas aquellas personas que no sean mayores de edad, que no sepan leer y escribir, que no sean mexicanos o pertenecientes al Estado de México o a la Ciudad de México, que hayan escuchado previamente de los instrumentos y que no padezcan de algún trastorno mental previamente diagnosticado.
- Criterios de eliminación: Personas que hayan dejado la prueba inconclusa, que hayan abandonado la investigación o que hayan contestado más de una vez

## **7. Tipo y diseño de investigación**

La investigación es de tipo no experimental, cuantitativa, transversal, de alcance correlacional, con un diseño *ex post facto*.

## **8. Instrumentos de medición**

### *Instrumento de creencias de supremacía hacia la muerte*

El instrumento de creencias hacia la muerte es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta ([1] Totalmente en desacuerdo, [2] En desacuerdo, [3] Ni de acuerdo ni en desacuerdo, [4] De acuerdo, [5] Totalmente de acuerdo); la cual está conformada por 32 reactivos distribuidos en dos categorías, que son: creencias naturales- materiales (creencias científicas) con 18 reactivos y creencias sobrenaturales (creencias religiosas- seculares) con 14 reactivos. En la subcategoría 1: Definición científica, se encuentran 4 indicadores que hacen alusión a la definición médico-biológica, al fin de la existencia, al control que tiene la ciencia sobre la muerte y al control que tiene el ser humano sobre dicho fenómeno. En la subcategoría 2: Definición religiosa: cristianismo, aquí se encuentran 3 indicadores, los cuales se basan en la existencia del alma, a la vida después de la muerte o la trascendencia, y al control que tiene dios sobre la muerte. Para la aplicación de este instrumento se llevó a cabo previamente la validez de contenido, la cual fue evaluada por aquellos expertos en el tema.

### *Instrumento de creencias de supremacía hacia el sentido de la vida*

El instrumento de creencias hacia el sentido de la vida es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta ([1] Totalmente en desacuerdo, [2] En desacuerdo, [3] Ni de acuerdo ni en desacuerdo, [4] De acuerdo, [5] Totalmente de acuerdo); la cual está conformada por 37 reactivos distribuidos en dos categorías, que son: creencias naturales- materiales (creencias científicas, psicológicas, filosóficas, sociales e históricas) con 28 reactivos y creencias sobrenaturales (creencias religiosas- seculares) con 9 reactivos. En la subcategoría 1: Ciencia, se encuentran 3 indicadores, el primero hace alusión a la autonomía u omnipotencia que tiene el ser humano, el segundo se refiere al reconocimiento de los demás para la conformación del sentido de vida; y el ultimo habla acerca de la satisfacción vital como un medio para forjar el sentido. En la subcategoría 2: Definición religiosa, se encuentran también 3 indicadores, los cuales se basan en la cosmovisión cristiana-católica/ Dios todopoderoso, en la fe hacia dios para conseguir un sentido de vida, y en proceso de crecimiento personal que alude a la unión que tiene el ser humano con dios para otorgar un sentido a la existencia. Finalmente, en la subcategoría 3: Filosofía, el cual tiene dos indicadores; el primero se refiere a finalidad, es decir, que es lo que motiva al ser humano a tener un sentido de vida, mientras que el segundo alude a la formación del sentido. Para la aplicación de este instrumento se llevó a cabo previamente la validez de contenido, la cual fue evaluada por aquellos expertos en el tema.

### *Instrumento de ideación suicida*

La ideación suicida será medida a través de la subescala del Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida (IMADIS), el cual cuenta con 12 reactivos que cuentan con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: Nunca [1], De vez en cuando [2], Usualmente [3], Muy a menudo [4] y Siempre [5]. Asimismo, cuenta con un coeficiente de confiabilidad de 0.91 (Jurado, 2017).

### *Instrumento de intención suicida*

Esta variable fue medida con la cedula de conducta suicida (CCS) de González y Jiménez (2015), González, Lira y Wagner (2003 citado en Arenas, 2017) que se compone de una pregunta, con tres opciones de respuesta; [1] Una vez, [2] Mas de una vez, y [3] Nunca lo he hecho.

## **9. Procedimiento**

Hoy en día, la problemática del suicidio carece de forma descomunal de una adecuada intervención, por lo que es de suma importancia poder abordar este fenómeno no solo desde el ámbito clínico, sino también desde el ámbito social, en el cual se ven inmersos muchos tipos de creencias que influyen de manera significativa en la forma de ver el mundo, sobre todo en temas como la muerte, la vida, el por qué, de la existencia, etc. En especial en una comunidad como lo son las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, cuya condición se sitúa en una circunstancia de vulnerabilidad ante situaciones como estas. Es por ello, que, para obtener la muestra requerida para esta investigación, se procedió principalmente a ubicar aquellas instituciones que trabajan con el tipo de población acorde a los objetivos planteados anteriormente.

El total de la muestra se obtuvo de 3 instituciones, que fueron el Instituto Nacional de psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz, el Hospital Psiquiátrico Zoquiapan Granja la Salud, y la Clínica N°10 del Instituto Mexicano del Seguro Social; donde tanto personal médico como de enfermería nos permitió el acceso a las instalaciones para poder llevar a cabo las aplicaciones correspondientes.

La aplicación se llevó a cabo en un periodo aproximado de 4 semanas (comprendidas del 11 de julio al 9 de agosto), posterior a ello se prosiguió a realizar los estadísticos correspondientes para la obtención de resultados.

# PARTE III. RESULTADOS

# Resultados

## 1. Estadísticos descriptivos: frecuencias, medias y porcentajes

La estadística descriptiva permite resumir y describir las características más significativas de un conjunto de datos, con la intención de construir una tabla que refleje los valores obtenidos de una forma ordenada y clara. Para ello, los análisis de frecuencia son un procedimiento que permite analizar las variables cualitativas o cuantitativas mediante la generación de tablas de frecuencias, lo cual también permite organizar los resultados de forma ascendente o descendente; representando los valores concretos que adopta una variable al igual que el número (porcentajes) de veces que se repite ese valor (Mato *et al*, 2020).

Por consiguiente, la definición anterior se verá reflejada en los números obtenidos en función de los análisis de las variables de estudio de la presente investigación, donde de las 285 personas que conforman la muestra, el 54.7% fueron mujeres: el 24.9% de ellas comprende un rango de edad de entre 40 a 49 años, mientras que el otro 22.8% constituye mujeres de entre 50 a 59 años de edad; en lo que respecta al estado civil el 53% se encuentra soltero, mientras que el 47% restante se encuentra casado; en cuanto a la variable trastorno que padece, los tres trastornos más comunes presentes en la muestra son el trastorno de ansiedad con una frecuencia de 69 personas y un porcentaje del 24.2%, seguido del trastorno depresivo con una frecuencia de 66 personas con un porcentaje equivalente al 23.2%, y por último, el trastorno límite de la personalidad con una frecuencia de 58 personas, lo cual representa un 20.4% del total de las personas encuestadas. Finalmente, en lo que respecta a la variable de religión, es posible observar que el 56.1% de la población es católica, lo cual representa a 160 personas de 285, mientras que otro 20% manifiesta profesar otra religión, y un 17.9% declara ser ateo (Véase Tabla 1a).



**Tabla 1a.***Estadísticos descriptivos de variables sociodemográficas*

	<b>Variable Sociodemográfica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SEXO	Mujer	156	54.7
	Hombre	129	45.3
EDAD	18 a 29	54	18.9
	30 a 39	57	20.0
	40 a 49	71	24.9
	50 a 59	65	22.8
	60 en adelante	38	13.3
ESTADO CIVIL	Soltero	151	53.0
	Casado	134	47.0
TRASTORNO	Ansiedad	69	24.2
	Depresión	66	23.2
	TLP	58	20.4
	Esquizofrenia	44	15.4
	Otro	48	16.8
RELIGION	Catolicismo	160	56.1
	Cristianismo	17	6.0
	Ninguna	51	17.9
	Otra	57	20.0

**Creencias hacia la muerte**

La variable dependiente creencias de supremacía hacía la muerte, se encuentra dividida en dos categorías: creencias naturales-materiales y creencias sobrenaturales. A continuación, se presentará los resultados en cada una de ellas.

*Creencias naturales- materiales hacia la muerte*

El esfuerzo por conocer más acerca de la muerte ha traído consigo muchas creencias que reflejan el miedo, desconcierto y la lucha por evitarla, lo que ha propiciado que las personas se vean influenciadas por diversas perspectivas en torno al tema: las personas diagnosticadas con algún trastorno mental tienden a creer que los seres humanos deben otorgar un peso primordial a las acciones que realizan para cuidar y salvaguardar su integridad, ya que consideran que estas acciones que realiza el ser humano son las que verdaderamente interviene en el proceso de muerte ( $M=3.24$ ), por ello, a pesar de considerar que las condiciones en que vive cada persona son importantes, y de alguna forma pueden contribuir a anticipar o prolongar la muerte de los seres humanos, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental creen que estas condiciones no son determinantes para conducir a una persona a la muerte ( $M=2.81$ ), lo que ratifica el peso que le dan al estilo de vida, hábitos y acciones que mantenga cada persona.

Prueba de ello, es la existencia de personas que otorgan mayor importancia a los avances científicos que se van desarrollando, como es el caso de aquellos trabajos y avances sobre el envejecimiento en los que las personas llegan a creer que en un futuro serán capaces de salvar al ser humano de la muerte (M=3.25). Las personas diagnosticadas por algún trastorno mental confían en que independientemente de esas condiciones de vida que se tengan, la ciencia es y será la única herramienta capaz de prolongar la vida de los organismos (M=3.31) sin embargo, también reconocen que es y será imposible que la ciencia sea capaz de conseguir la inmortalidad en los seres humanos (M=2.94).

De acuerdo con los porcentajes obtenidos en los ítems, fue posible visualizar la postura presentada por la muestra seleccionada; se decidió juntar los porcentajes de las respuestas *de acuerdo* y *totalmente de acuerdo*, y aquellas que mostraban una valencia negativa a los ítems, *en desacuerdo* y *totalmente en desacuerdo*, esto con el fin de poder visualizar de mejor manera la tendencia de respuestas emitidas por los participantes. Dentro de la postura *en desacuerdo* se encontró que las personas manifiestan no compartir la creencia de que el ser humano tenga la facultad de decidir como morir (38.6%), pero de que tampoco la ciencia sea totalmente responsable y capaz de salvar a la humanidad de la muerte (37.2%).

Por su parte, aquellos ítems que se orientan hacia una postura *de acuerdo* tienden a considerar que el fallecimiento del ser humano es efecto únicamente de las condiciones de vida que tenga o haya tenido un individuo (55.5%), consideran que los seres humanos cuentan con los recursos necesarios para poder evitar su muerte (54.8%), y con ello, tener derecho a decir como terminar con su existencia (39.6%). La muestra seleccionada, considera que la estancia del ser humano en la tierra termina por completo cuando muere (51.3%), esto sucede en el momento en el que se diagnostica muerte biológica, es decir, muerte total del ser humano (59.7%), lo que quiere decir que de ninguna forma es posible que el ser humano pueda volver a la vida después de su muerte (43.2%) ya que lo único que queda de la persona es materia inerte (58.6%). Por esto, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental afirman que los únicos que puede determinar cuando una persona muere son tanto la ciencia (49.1%), como la emisión de un papel legal (47.7%) (Véase Tabla 1b).

**Tabla 1b.***Estadísticos descriptivos de la variable dependiente: Creencias naturales- materiales hacia la muerte*

ÍTEMS Creencias naturales - materiales hacia la muerte	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni el desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
3. La ciencia es la única herramienta que puede prolongar la vida de los organismos de manera indefinida.	38	13.3	31	10.9	76	26.7	86	30.2	54	18.9	3.31
5. Creo que el ser humano es el único que decide cómo morir.	55	19.3	55	19.3	68	23.9	61	21.4	46	16.1	2.96
6. La muerte biológica es la única que produce muerte total del ser humano.	26	9.1	39	13.7	50	17.5	78	27.4	92	32.3	3.60
7. Creo que es imposible aún para el ser humano volver a la vida después de su muerte.	42	14.7	48	16.8	72	25.3	68	23.9	55	19.3	3.16
8. Considero que solamente la ciencia puede salvar a la humanidad de la muerte.	45	15.8	61	21.4	78	27.4	61	21.4	40	14.0	2.96
9. Únicamente un papel legal puede avalar el fin de la existencia de una persona.	53	18.6	43	15.1	53	18.6	57	20.0	79	27.7	3.23
10. La muerte del ser humano solo depende de sus condiciones de vida	60	21.1	58	20.4	83	29.1	43	15.1	41	14.4	2.81
12. Solamente la ciencia puede determinar cuándo una persona está muerta.	41	14.4	52	18.2	52	18.2	83	29.1	57	20.0	3.22
13. Para mí, solamente los avances científicos sobre el envejecimiento salvarán al ser humano de la muerte.	41	14.4	54	18.9	56	19.6	60	21.1	74	26.0	3.25
16. Lo único que interviene en el proceso de la muerte son las acciones de las personas.	40	14.0	54	18.9	55	19.3	69	24.2	67	23.5	3.24
17. La muerte es la pérdida irreversible de las funciones vitales.	66	23.2	50	17.5	59	20.7	55	19.3	55	19.3	2.94
18. Considero que solo los seres humanos tienen derecho a decidir como terminar con su existencia.	50	17.5	54	18.9	68	23.9	73	25.6	40	14.0	3.00

22. Considero que únicamente el ser humano posee los recursos necesarios para evitar su muerte.	49	17.2	33	11.6	47	16.5	86	30.2	70	24.6	3.33
23. La existencia del ser humano en la Tierra termina por completo cuando muere.	39	13.7	39	13.7	61	21.4	70	24.6	76	26.7	3.37
25. Lo único que queda de las personas al morir es materia inerte.	30	10.5	28	9.8	60	21.1	86	30.2	81	28.4	3.56
27. Creo que, únicamente los avances tecnológicos le darán al ser humano la inmortalidad.	66	23.2	49	17.2	63	22.1	51	17.9	56	19.6	2.94
30. Definitivamente la modificación genética es el único recurso para la lucha contra la muerte.	43	15.1	58	20.4	83	29.1	65	22.8	36	12.6	2.98
31. La muerte del ser humano es únicamente el efecto de sus condiciones de vida.	40	14.0	31	10.9	56	19.6	90	31.6	68	23.9	3.40

### *Creencias sobrenaturales hacia la muerte*

En la lucha del ser humano por encontrar una explicación contundente que pueda dar respuesta al fenómeno de la muerte, ha traído consigo un sinnúmero de posturas que intentan interpretar dicho fenómeno, siendo la postura religiosa una de las más desarrolladas, en torno a al tema de la muerte en el ser humano, la vida después de la muerte, el control que tiene dios sobre este proceso, y la existencia del alma; por esta razón, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental tienden a estar *totalmente de acuerdo* en que dios es el único que puede decidir quitarle la vida a la humanidad (43.5%) y que solo aquellos que estén libres de pecado tendrán un lugar en el cielo (56.2%), mientras que aquellos cuyas acciones sean deplorables tendrán como castigo su propia muerte (51.3%). Además, consideran la muerte física como el paso a otra vida (43.8%) en donde la existencia de las personas solamente desaparece del mundo terrenal (63.5%), para dar paso a la unión del cuerpo y del alma nuevamente (40%). Asimismo, estas personas tienen una inclinación en favor de que únicamente después de la muerte se puede llegar a trascender (43.9%) siendo el propio ser humano el responsable de obtener dicha trascendencia (38.6%).

A pesar de esto, también hay algunas afirmaciones con las que este tipo de muestra no se encuentra identificado, presentando un *desacuerdo* ante la idea de que Dios sea el único que puede elegir como y cuando deben morir los seres humanos ( $M=2.92$ ), y los seres vivos ( $M=2.85$ ) ya que pueden existir situaciones ajenas a él, que provoquen la muerte, del mismo modo tampoco están de acuerdo con que la muerte física sea resultado del pecado ( $M=2.95$ ),

ni mucho menos en que la existencia plena comience después de morir (M=2.99) (Véase Tabla 1c).

**Tabla 1c.**

*Estadísticos descriptivos de la variable dependiente: Creencias sobrenaturales de hacia la muerte*

ITEMS Creencias sobrenaturales hacia la muerte	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	M
1. Considero que Dios es el único que decide cómo va a morir el ser humano.	73	25.6	46	15.1	49	17.2	65	22.8	52	18.2	2.92	
2. Creo que la existencia plena del ser humano comienza únicamente después de la muerte.	71	24.9	39	13.7	53	18.6	65	22.8	57	20.0	2.99	
4. Únicamente el alma y el cuerpo de los muertos serán reunidos otra vez en su perfecta forma al final de los tiempos.	55	19.3	31	10.9	85	29.8	75	26.3	39	13.7	3.04	
11. Por encima de todo, Dios es el único que tiene el poder de quitar la vida a la humanidad.	47	16.5	53	18.6	61	21.4	51	17.9	73	25.6	3.18	
14. Únicamente las personas libres de pecado pueden tener un lugar en el cielo.	51	17.9	27	9.5	47	16.5	58	20.4	102	35.8	3.47	
15. La muerte física de los seres humanos es solamente el paso a otra vida.	52	18.2	37	13.0	71	24.9	85	29.8	40	14.0	3.08	
19. Solamente el ser humano es responsable de su trascendencia.	42	14.7	33	11.6	100	35.1	72	25.3	38	13.3	3.11	
20. Creo que la muerte física del ser humano es sólo el resultado natural del pecado.	72	25.3	52	18.2	44	15.4	53	18.6	64	22.5	2.95	
21. Para mí, la muerte es un castigo de Dios por las acciones de la humanidad.	64	22.5	33	11.6	42	14.7	74	26.0	72	25.3	3.20	

24. Considero que el ser humano únicamente puede trascender después de la muerte.	42	14.7	33	11.6	85	29.8	74	26.0	51	17.9	3.21
26. Definitivamente, es Dios quién decide cuándo debe morir un ser vivo.	65	22.8	43	15.1	80	28.1	63	22.1	34	11.9	2.85
28. Considero que la existencia de las personas al morir desaparece solo de este mundo.	27	9.5	17	6.0	60	21.1	88	30.9	93	32.6	3.71

### Creencias hacia el sentido de la vida

La variable dependiente creencias de supremacía hacía el sentido de la vida, se encuentra dividida en dos categorías: creencias naturales-materiales y creencias sobrenaturales. A continuación, se presentará los resultados obtenidos en cada una de ellas.

#### *Creencias naturales- materiales hacia el sentido de la vida*

Dentro de las mismas creencias naturales- materiales es posible hallar diversas clasificaciones de creencias que intentan desarrollar una concepción lo más objetiva posible, dentro de ellas es posible identificar: las creencias científicas, psicológicas, sociales, filosóficas, etc.; mismas que buscan dar una explicación a lo distintitos fenómenos sociales que encausan a la sociedad hoy en día y, para fines de esta investigación se va a trabajar con el fenómeno del sentido de la vida.

De acuerdo con los datos obtenidos, aquellas personas diagnosticadas con algún trastorno mental señalan un *desacuerdo* ante la afirmación de que el sentido de la vida sea producto de tener un estatus social (M=1.99), o de que este se forje al tener un nivel económico alto (M=2.14), aunque están totalmente *de acuerdo* con la idea de que dicho sentido está determinado por el lugar en donde nacen y viven los individuos (M=3.03), y por la sociedad en la que se desenvuelven (M=3.53). Por otra parte, pese a que este tipo de población presenta una alteración significativa del estado cognitivo, de la regulación emocional y del comportamiento, la mayoría de las personas manifiestan un profundo *desacuerdo* con la creencia de que el sentido de la vida se obtenga o se encuentre determinado únicamente con la satisfacción de las necesidades emocionales (M=2.44), las necesidades materiales (M=2.83) con el amor de la familia (M=2.50), con las experiencias individuales (M=2.54), con la calidad de vida (M=2.67) o con casarse (M=2.25), mientras que consideran más importante la

satisfacción de todas las necesidades personales (M=3.24), y el darse cuenta de aquello que los hace felices independientemente de su situación (M=3.48).

Por ende, en cuanto a la perspectiva del crecimiento personal y de reconocimiento, los individuos consideran que cada uno es responsable de estructurar su sentido de vida (M=3.33) y que la consecución de metas personales, lo facilitan (M=3.45), pero están *en desacuerdo* respecto a que el reconocimiento de los demás sea importante para su conformación (M=2.27) o que este dependa de la aprobación social (M=2.99), inclusive niegan que el valor real de una persona se obtenga por medio del autoconocimiento (M=2.53).

A continuación, tomando en cuenta los porcentajes y frecuencias que cada uno de los ítems nos ofrece, se refleja que el 62.8% de la población está *en desacuerdo* con que mantener una actitud optimista ante la vida ayuda a encontrar el sentido a la vida; negando que este sea el resultado del esfuerzo cotidiano (52.3%), por ende, no es el hombre quien controla el sentido que le da a su vida (63.5%) ni mucho menos se encuentra influenciado por las creencias de sus ancestros (47.7%), al contrario, el 38.6% establece que el sentido de vida esta otorgado por una fuerza suprema, y que todos en algún momento alcanzan su destino (47.3%).

Algo semejante ocurre con las cuestiones sobre la trascendencia, la vida después de la muerte y la vida eterna que engloba el sentido de la vida; donde el 44.9% de las personas diagnosticadas con algún trastorno mental manifiestan estar *de acuerdo* con la creencia de que el ser humano centra el sentido de su existencia en evitar su muerte, en cambio el 72.7% está *en desacuerdo* con que el sentido de la vida se conforme a partir de la esperanza de tener una vida después de la muerte y llegar a la vida eterna (41.7%), declinando la creencia de que solo se busca un sentido que permita dejar huella en el mundo (47.7%), y de trascender (57.2%), y que, las personas no creen que el sentido de vida vaya por esa dirección. (Véase Tabla 1d).

**Tabla 1d.**

*Estadísticos descriptivos de la variable dependiente: Creencias naturales- materiales hacia el sentido de la vida*

ÍTEMS Creencias naturales- materiales hacia el sentido de la vida	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni el desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media M
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
1. Para mí, el sentido de vida de las personas es producto del estatus social.	128	44.9	86	30.2	30	10.5	29	10.2	12	4.2	1.99
2. Solamente cuando el ser humano tiene una actitud optimista ante la vida puede encontrar el sentido de su vida.	101	35.4	78	27.4	43	15.1	46	16.1	17	6.0	2.30

3. Considero que solo el tener dinero forja el sentido de vida de las personas.	100	35.1	94	33.0	54	18.9	24	8.4	13	4.6	2.14
5. El sentido de la vida se encuentra al satisfacer todas las necesidades personales.	41	14.4	50	17.5	62	21.8	64	22.5	68	23.9	3.24
7. Creo que el sentido de la vida se conforma con la esperanza de tener una vida después de la muerte.	129	45.3	78	27.4	35	12.3	29	10.2	14	4.9	2.02
9. Considero que el valor real de una persona subyace del autoconocimiento.	73	25.6	94	33.0	41	14.4	49	17.2	28	9.8	2.53
10. El sentido de vida de una persona está influenciado por las creencias de sus ancestros.	69	24.2	67	23.5	49	17.2	56	19.6	44	15.4	2.79
11. Creo que solamente el ser humano es responsable de estructurar su sentido de vida.	39	13.7	45	15.8	64	22.5	56	19.6	81	28.4	3.33
12. Para mí, únicamente al casarse los seres humanos encuentran un sentido a la vida.	91	31.9	90	31.6	67	23.5	17	6.0	20	7.0	2.25
13. El sentido de la vida de las personas es llegar a la vida eterna.	71	24.9	48	16.8	50	17.5	50	17.5	66	23.2	2.97
14. Solamente la consecución de metas personales le otorga sentido a la vida de los individuos.	32	11.2	31	10.9	71	24.9	78	27.4	73	25.6	3.45
15. Creo que el sentido de la vida es únicamente resultado del esfuerzo cotidiano que cada individuo realiza.	73	25.6	76	26.7	46	16.1	62	21.8	28	9.8	2.64
17. Todas las personas en algún momento alcanzan su destino.	55	19.3	27	9.5	68	23.9	48	16.8	87	30.5	3.30
18. Para mí, los seres humanos centran el sentido de su existencia en evitar la muerte.	55	19.3	45	15.8	57	20.0	57	20.0	71	24.9	3.15
21. El sentido de vida está otorgado por una fuerza suprema.	67	23.5	43	15.1	65	22.8	44	15.4	66	23.2	3.00
22. Para mí, el reconocimiento de los demás es importante en la conformación del sentido de vida de las personas.	83	29.1	105	36.8	48	16.8	34	11.9	15	5.3	2.27
23. El sentido de la vida se construye cuando los seres humanos se dan cuenta de aquello que los hace feliz.	38	13.3	20	7.0	69	24.2	82	28.8	76	26.7	3.48
24. Creo que el amor de la familia es lo que le da sentido a la vida.	73	25.6	90	31.6	56	19.6	39	13.7	27	9.5	2.50
25. El sentido de vida de las personas es trascender.	63	22.1	100	35.1	66	23.2	37	13.0	19	6.7	2.47
26. Considero que únicamente satisfacer las necesidades emocionales le da un sentido a la vida.	61	21.4	105	36.8	68	23.9	36	12.6	15	5.3	2.44



27. El sentido de vida es resultado del lugar en el que viven las personas	58	20.4	52	18.2	58	20.4	58	20.4	59	20.7	3.03
28. Para mí, solo el ser humano controla el sentido que le da a su vida	93	32.6	88	30.9	34	11.9	38	13.3	32	11.2	2.40
29. El sentido de vida de las personas depende de la aprobación de los demás.	67	23.5	41	14.4	66	23.2	51	17.9	60	21.1	2.99
31. Solamente las experiencias de una persona son las que determinan el sentido de su vida.	64	22.5	99	34.7	49	17.2	49	17.2	24	8.4	2.54
32. El sentido de la vida de las personas depende únicamente de su calidad de vida.	73	25.6	61	21.4	71	24.9	47	16.5	33	11.6	2.67
34. Únicamente el satisfacer sus necesidades materiales le da sentido de vida a las personas.	73	25.6	53	18.6	65	22.8	37	13.0	57	20.0	2.83
36. El sentido de la vida está determinado por la sociedad en la que se vive.	26	9.1	36	12.6	63	22.1	81	28.4	79	27.7	3.53
37. Considero que la humanidad siempre busca un sentido que le permita dejar huella en el mundo.	48	16.8	88	30.9	58	20.4	57	20.0	34	11.9	2.79

### *Creencias sobrenaturales hacia el sentido de la vida*

El sentido de vida de las personas ha sido influenciado por diversas fuentes que han fungido como guías y motivantes a lo largo del paso del ser humano en la tierra, prueba de ello, son las creencias religiosas y seculares implementadas a lo largo de los años en las sociedades del mundo. La muestra de personas diagnosticadas con algún trastorno mental, consideran que Dios es la guía para encontrar ese sentido de vida ( $M=3.08$ ), lo cual afirman, es posible conseguirlo siguiendo los mandatos que la religión proclama y a través de la fe que cada persona deposite en Él ( $M=3.13$ ). Sin embargo, pese a que un sector de la muestra considera que gracias al amor de Dios es posible brindar sentido a su existencia ( $M=3.51$ ), otra parte de esta considera que la existencia misma de la humanidad sea obra de Dios ( $M=2.77$ ), ni que su bondad ( $M=2.00$ ) o el estar paz con Él ( $M=2.78$ ) influya en la conformación de un sentido de vida.

Se efectuó la sumatoria de los porcentajes de las respuestas que se inclinaban a una postura de *totalmente de acuerdo* y *de acuerdo*, y aquellas que se mostraron *totalmente en desacuerdo* y *en desacuerdo* a los ítems. Respecto a la muestra de personas diagnosticadas con algún trastorno mental que se mostraron *de acuerdo*, ellos tienden a creer que por medio de la fe que los seres humanos depositan en Dios (44.2%) y el amor que Él le brinda a la humanidad

(55.1%), los seres humanos son capaces de visualizar a Dios como una guía que los ayudará a encontrar el rumbo que les darán a sus vidas (41.1%).

A pesar de lo anterior, también existen otras posturas *en desacuerdo* a este tipo de creencias, las cuales se basan en considerar que la bondad de Dios no es la única que provee de sentido a la vida de las personas (72.3%), esto se puede deber a que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, o bien niegan totalmente la existencia de Dios y lo que provee a la humanidad, o bien, suponen que, a pesar de aceptar su existencia, niegan que todo lo que los conforma se deba en su totalidad a Él (51.9%), y por tanto, sea Dios el único que dote de sentido a la vida de las personas (42.5%). (Véase Tabla 1e)

**Tabla 1e.**

*Estadísticos descriptivos de la variable dependiente: Creencia sobrenaturales hacia el sentido de la vida*

ÍTEMS Creencias sobrenaturales hacia el sentido de la vida	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni el desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	M
4. Creo que estar en paz con Dios le brinda sentido a la existencia humana.	82	28.8	53	18.6	51	17.9	43	15.1	56	16.6	2.78
6. Lo que soy es gracias a Dios.	73	25.6	75	26.3	55	19.3	44	15.4	38	13.3	2.65
8. El amor de Dios le brinda a la humanidad el sentido de su existencia.	38	13.3	29	10.2	61	21.4	63	22.1	94	33.0	3.51
16. Considero que Dios es la guía para encontrar el sentido de la vida.	64	22.5	43	15.1	61	21.4	41	14.4	76	26.7	3.08
19. El sentido de la vida de las personas depende únicamente de la bondad de Dios.	128	44.9	78	27.4	43	15.1	22	7.7	14	4.9	2.00
20. Creo que tener fe en Dios ayuda a las personas a encontrar el sentido de su vida.	52	18.2	51	17.9	56	19.6	61	21.4	65	22.8	3.13
30. Creo que Dios es el único que dota de sentido a la vida del ser humano.	76	26.7	45	15.8	63	22.1	36	12.6	65	22.8	2.89
33. Considero que la existencia del ser humano está dada por Dios.	52	18.2	84	29.5	65	22.8	45	15.8	39	13.7	2.77

## Ideación suicida

De acuerdo con los porcentajes obtenidos en cada ítem, fue posible visualizar que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental mantenían indicios de impulsividad, ejemplo de ello fue que el 41.8% de ellos refirió haber realizado acciones impulsivamente, aunado a que 28.1%

refuerza esta idea al considerar que en algún momento han llegado a odiarse por algo que han dicho o pensado.

El 43.2% de la muestra menciona no amar la vida, y el 38.9% que no se aprecia lo suficiente para seguir viviendo. A pesar de no mostrar dificultad para controlar sus emociones (43.3%), si manifiestan problemas al hablar y expresarse con sus familiares (47.0%), lo cual puede constituir un factor importante para el bienestar de la persona. Por otro lado, el 29.5% menciona que aún a pesar de las adversidades que puedan llegar a presentar, muestran tener una actitud resiliente sobre la situación haciendo que las cosas cambien en el futuro, no dándose por vencidos y sintiéndose capaces de realizar las cosas por ellos mismos (30.9%). Por ende, el 61.1% de las personas diagnosticadas con algún trastorno mental aseguran nunca pensar en suicidarse (Véase Tabla 1f).

**Tabla. 1f.**  
*Estadísticos descriptivos de la variable dependiente: Ideación suicida*

ITEMS Ideación suicida	Nunca		De vez en cuando		Usualmente		Muy a menudo		Siempre		Media
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	M
1.- Me aprecio lo suficiente para seguir viviendo.	111	38.9	45	15.8	47	16.5	28	9.8	54	18.9	2.54
2.- Amo la vida.	123	43.2	46	16.1	43	15.1	33	11.6	40	14.0	2.37
3.- Soy demasiado estable para matarme.	110	38.6	33	11.6	51	17.9	35	12.3	56	19.6	2.63
4.- Puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir.	83	29.1	39	13.7	39	13.7	49	17.2	75	26.3	2.98
5.- Hago cosas impulsivamente.	13	4.6	33	11.6	29	10.2	91	31.9	119	41.8	3.95
6.- Digo lo primero que me viene a la cabeza.	128	44.9	47	16.5	38	13.3	38	13.3	34	11.9	2.31
7.- Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	134	47.0	46	16.1	31	10.9	30	10.5	44	15.4	2.31
8.- Tengo dificultad para controlar mis emociones.	123	43.3	42	14.7	27	9.5	41	14.4	52	18.2	2.50
9.- Logro hacer que las cosas cambien, incluso en el futuro.	50	17.5	53	18.6	46	16.1	84	29.5	52	18.2	3.12
10.- Me odio a mí mismo por lo que he dicho y pensado.	43	15.1	51	17.9	58	20.4	53	18.6	80	28.1	3.27
11.- Me doy por vencido porque no me siento capaz de realizar las cosas por mí mismo	88	30.9	54	18.9	68	23.9	40	14.0	35	12.3	2.58
12.- Pienso en suicidarme	174	61.1	49	17.2	22	7.7	18	6.3	22	7.7	1.82

## Intento suicida

Los resultados de esta variable se pueden reforzar un poco con los de la variable anterior, puesto que el 40.7% de la muestra manifiesta haber intentado suicidarse en más de una ocasión. (Véase Tabla 1g).

**Tabla 1g.**

*Estadísticos descriptivos de la variable dependiente: Intento suicida*

ITEMS	Una vez		Mas de una vez		Nunca lo he hecho		Media
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	M
Intento suicida							
1. ¿Alguna vez te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?	59	20.7	116	40.7	110	38.6	2.18

## 2. Análisis de confiabilidad: Alpha de Cronbach

Los análisis de fiabilidad de acuerdo con Nunnally (1978 citado en Frías, 2022) son definidos como el grado en que las medidas de los constructos son repetibles y cualquier influencia aleatoria que pudiese hacer las medidas diferentes de una mediación a otra es una fuente de error de media, por lo tanto, la fiabilidad nos indica la consistencia de la medida de un constructo. La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el Alfa de Cronbach, esta asume que los ítems (medidos en escala Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí. (Welch y Comer, 1988 citado en Frías, 2022).

### *Alpha de Cronbach para el instrumento de creencias hacia la muerte*

En un inicio, fue posible visualizar una aparente consistencia interna entre los 32 reactivos del instrumento, generando un coeficiente Alpha de Cronbach de .866, correspondiente a las respuestas emitidas por las 285 personas diagnosticadas con algún trastorno mental, es decir, el 100% de los casos de la muestra. (Véase Tabla 2a. y 2b)

**Tabla. 2a.**

*Estadísticos de fiabilidad: Alpha de Cronbach  
Resumen del procesamiento de los casos*

		N	%
Casos	Válidos	285	100
	Excluidos (a)	0	.0
	Total	285	100.0

**Tabla 2b.**

*Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.866	32

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los resultados de cada reactivo basado en la distribución de los datos que se obtuvieron por medio de las medias y la desviación estándar. La media comprende entre los valores 98.14 (reactivo 28) y 99.04 (reactivo 10). Por su parte, la desviación estándar de los reactivos oscila entre 330.160 (reactivo 14) y 368.792 (reactivo 17). De acuerdo con la prueba de correlación elemento total corregida y el Alpha de Cronbach si se elimina elemento, se encontró que los reactivos comprenden un valor de correlación de -.081 (reactivo 17) para el menor, con un Alpha de Cronbach de .873 y un valor de .614 (reactivo 20) para el mayor, con un Alpha de Cronbach de .855. Por tal motivo se decidió eliminar el reactivo 17, manteniendo únicamente 31 de los 32 reactivos iniciales, generando un Alpha de Cronbach de .873, el cual fue analizado de un total de 285 personas diagnosticadas con algún trastorno mental, correspondiente al 100% de los casos utilizados para el análisis del instrumento (Véase Tabla 2c).

**Tabla. 2c.**

*Media, varianza y estadística de relación reactivo-total en el instrumento*

Reactivo	Media	Desviación estándar	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	98.93	340.365	.442	.860
2	98.86	335.593	.530	.858
3	98.55	348.826	.336	.863
4	98.81	349.217	.318	.863
5	98.89	354.693	.193	.866
6	98.25	345.401	.396	.861
7	98.69	358.383	.125	.868
8	98.89	350.896	.290	.864
9	98.62	334.328	.557	.857
10	99.04	346.439	.370	.862
11	98.68	338.515	.493	.859
12	98.63	345.015	.392	.862
13	98.60	334.642	.582	.857
14	98.39	330.160	.625	.855
15	98.77	351.284	.272	.864
16	98.61	350.915	.264	.865
17	98.91	368.792	-.081	.873

18	98.86	354.567	.205	.866
19	98.74	360.515	.095	.868
20	98.91	330.389	.614	.855
21	98.65	337.009	.492	.859
22	98.52	340.469	.460	.860
23	98.48	343.159	.422	.861
24	98.65	348.279	.344	.863
25	98.29	347.961	.350	.863
26	99.0	350.303	.290	.864
27	98.92	336.859	.520	.858
28	98.14	342.804	.478	.860
29	98.37	348.185	.331	.863
30	98.88	347.601	.372	.862
31	98.45	338.305	.535	.858
32	98.46	340.693	.499	.859

*Alpha de Cronbach para el instrumento de creencias hacia el sentido de la vida*

Con la finalidad de poder estimar la consistencia interna del instrumento de medición, se llevó a cabo la prueba Alpha de Cronbach, en la cual podemos observar que, de acuerdo con el coeficiente obtenido en dicha prueba, se tiene un valor igual a .880, el cual refleja que existe una consistencia interna entre los 37 reactivos que conforman el instrumento, es decir, existe una homogeneidad entre los reactivos del instrumento (Véase Tabla 2d y 2e).

**Tabla 2d.**

*Estadísticos de fiabilidad: Alpha de Cronbach.  
Resumen del procesamiento de los casos*

		N	%
Casos	Valido	285	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	285	100.0

**Tabla 2e.**

*Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.880	37

De acuerdo con el análisis descriptivo de los resultados, correspondientes a los estadísticos del Alpha de Cronbach, tomando en cuenta la media y la desviación estándar. La media mayor tiene un valor de 3.53 para el reactivo 36, mientras que la media menor es de 1.99 para el reactivo 1, por otra parte, la desviación estándar con mayor valor respecto a los 37 reactivos analizados es de 1508 (reactivo 13), siendo así la puntuación más baja de 1117 (reactivo 26).

Por último, se hizo la prueba de correlación elemento total corregida y Alpha de Cronbach si se elimina elemento para determinar si alguno de los reactivos está influyendo en el valor total del coeficiente Alpha de Cronbach, sin embargo, este no es el caso, ya que, los elementos están comprendidos dentro de un rango de .884 para el reactivo 4 y .872 por el

reactivo 16, por lo cual no hay necesidad de eliminar ningún elemento, debido a que el valor original (.880) no se vería alterado. (Véase Tabla 2f)

**Tabla 2f.**

*Media, desviación estándar, estadística de relación reactivo total en instrumento*

Reactivo	Media	Desviación estándar	Correlación total de elementos corregida	Alpha de Cronbach si se elimina elemento
1	100.88	446.249	.268	.879
2	100.56	450.817	.155	.882
3	100.72	456.470	.062	.883
4	100.08	454.772	0.59	.884
5	99.62	427.059	.561	.874
6	100.22	437.445	.376	.878
7	100.84	445.464	.274	.879
8	99.35	437.130	.374	.878
9	100.34	453.865	.093	.883
10	100.08	423.536	.608	.873
11	99.53	433.553	.436	.877
12	100.62	456.279	.062	.883
13	99.89	424.231	.551	.874
14	99.41	432.088	.505	.875
15	100.23	446.184	.227	.880
16	99.79	418.091	.657	.872
17	99.56	424.071	.568	.874
18	99.71	426.855	.529	.875
19	100.86	437.297	.454	.876
20	99.74	431.138	.467	.876
21	99.87	420.003	.637	.872
22	100.59	446.320	.267	.879
23	99.38	431.321	.507	.875
24	100.36	441.761	.326	.879
25	100.39	440.120	.394	.877
26	100.43	447.379	.257	.880
27	99.84	426.406	.548	.874
28	100.47	449.362	.166	.882
29	99.98	436.129	.371	.878
30	99.97	419.626	.631	.872
31	100.32	440.521	.357	.878
32	100.19	435.776	.418	.877

33	100.09	443.527	.284	.879
34	100.03	429.763	.478	.876
35	99.84	431.094	.497	.875
36	99.33	443.871	.286	.879
37	100.07	446.544	.234	.880

### *Escala de ideación suicida*

Anteriormente la subescala de ideación suicida correspondiente al Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida fue validada por Jurado (2017), observando una consistencia interna entre los 12 reactivos analizados, generando un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.91, analizándose en un total de 1231 personas, correspondiendo al 100% de los casos ocupados para la validación de la última versión del instrumento (Véase Tabla 2g y 2h).

**Tabla 2g.**  
*Estadísticos de fiabilidad: Alpha de Cronbach.*  
*Resumen del procesamiento de los casos*

		N	%
Casos	Valido	1231	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	1231	100.0

**Tabla 2h.**  
*Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.91	12

### *Escala de intento suicida*

Es importante aclarar que la medición de intento suicida se hizo por medio de un sólo reactivo. Este reactivo fue generado mediante la Cedula de Indicadores de Riesgo Suicida (CIRIS) de González-Forteza, Mariño, Mondragón y Medina-Mora (1998) con el objetivo de identificar la magnitud de la problemática suicida en población escolar. En este sentido el CIRIS inicia el registro de la conducta suicida a partir de la respuesta afirmativa a la pregunta “¿Alguna vez te has cortado, intoxicado o hecho daño a propósito con el fin de quitarte la vida?”, la cual circunscribe el acto al propósito de morir o dejar de vivir (González-Forteza y Jiménez, 2015).

La pregunta está compuesta de tres opciones de respuesta: 1= Una vez, 2= Mas de una vez, y 3= Nunca lo he hecho. (Arenas, 2017)

Al ser un solo reactivo, no cuenta con análisis de confiabilidad y validez, sin embargo, se llevaron a cabo distintas investigaciones en distintos estados de la república mexicana para corroborar la prevalencia de intento suicida, y verificar si realmente el reactivo cumplía con los objetivos fijados, actualmente esta pregunta se encuentra validada a nivel de juicio y experto



y ha sido utilizada en diversos trabajos de investigación. (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001; González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner, 2003)

### **3. Validez de constructo: Análisis Factorial Exploratorio**

El análisis factorial exploratorio es un conjunto de variables en las cuales no existe una variable respuesta ni variables independientes, como es el caso de la mayoría de los modelos de regresión, sino que aquí todas las variables son analizadas en conjunto con la finalidad de buscar el número mínimo de factores (variables no observables: latentes). (Joan y Anguiano, 2010; Méndez y Rondón, 2012)

#### *Instrumento de creencias hacia la muerte*

Se realizaron las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO], cuyo valor obtenido fue de .867 y el test de esfericidad de Bartlett el cual obtuvo una puntuación de 465 gl, con una sig=.000, y una Chi-cuadrada de 3555.146, lo cual significa que podemos proceder al análisis factorial exploratorio, para eso también se realizó una rotación de los componentes VARIMAX, la cual va a representar cada componente rotado presente en las correlaciones que se establecieron. Se eliminaron aquellos reactivos que no cumplían con la carga factorial establecida que era mayor a .35 y aquellos que no cumplían con la condición de tener 3 reactivos por factor, eliminándose de la escala los reactivos 25, 28 y 30, obteniendo así una varianza total explicada de 49.565% por los 4 factores que se extrajeron mediante estas pruebas.

Posteriormente, se obtuvo la desviación estándar y la media de cada uno de los factores, quedando una media que oscila entre los valores de 38.67 y 7.6, mientras que la desviación estándar se encuentra entre 11.596 y 2.785. (Véase Tabla 3a).

**Tabla 3a.***Varianza explicada, varianza acumulada, media y desviación estándar por factor*

Factores	% Varianza explicada	% Varianza acumulada	M	DE
Factor 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	24.091	24.091	38.67	11.596
Factor 2. Muerte. Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte.	12.994	37.085	15.74	4.689
Factor 3. Muerte. Creencias religiosas: Trascendencia/Dios.	7.185	44.269	16.15	4.590
Factor 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte.	5.296	49.565	7.6	2.785

A continuación, la siguiente tabla explica la carga factorial por cada uno de los 4 componentes obtenidos, resaltando aquellos que tienen la mayor carga; asimismo, como ya se mencionó anteriormente se eliminaron algunos reactivos que no cumplieron con la carga máxima, por lo cual nuestra escala quedo con 28 reactivos con un Alpha de .898 para el primer factor con 13 reactivos, para el segundo factor tenemos 6 reactivos con un Alpha de .751, en el tercero tenemos 6 reactivos con un Alpha de .710, en el cuarto factor tenemos un Alpha de .678 con 3 reactivos. (Véase Tabla 3b)

**Tabla 3b.***Matriz de componentes rotados, varianza total explicada y Alpha de Cronbach por factores*

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
	Proceso de muerte del ser humano.	Control del ser humano sobre la muerte.	Creencias religiosas: Trascendencia/Dios.	Creencias naturales-materiales sobre la muerte
9. Únicamente un papel legal puede avalar el fin de la existencia de una persona.	<b>.809</b>	-.022	-.020	.105
13. Para mí, solamente los avances científicos sobre el envejecimiento salvarán al ser humano de la muerte.	<b>.789</b>	.009	-.028	.213
20. Creo que la muerte física del ser humano es sólo el resultado natural del pecado.	<b>.715</b>	-.111	.242	.199
14. Únicamente las personas libres de pecado pueden tener un lugar en el cielo.	<b>.711</b>	-.117	.227	.330
27. Creo que, únicamente los avances tecnológicos le darán al ser humano la inmortalidad.	<b>.691</b>	.131	-.038	.095
11. Por encima de todo, Dios es el único que tiene el poder de quitar la vida a la humanidad.	<b>.668</b>	-.242	.358	.036
12. Solamente la ciencia puede determinar cuándo una persona está muerta.	<b>.655</b>	-.063	-.107	-.115

6. La muerte biológica es la única que produce muerte total del ser humano.	<b>.646</b>	-.002	-.218	.093
31. La muerte del ser humano es únicamente el efecto de sus condiciones de vida	<b>.614</b>	-.056	-.008	.257
2. Creo que la existencia plena del ser humano comienza únicamente después de la muerte.	<b>.547</b>	-.015	.486	-.094
23. La existencia del ser humano en la Tierra termina por completo cuando muere.	<b>.538</b>	.089	-.027	-.186
10. La muerte del ser humano solo depende de sus condiciones de vida.	<b>.496</b>	.121	.139	-.377
32. Considero que, sólo el ser humano está conformado por cuerpo y alma.	<b>.415</b>	-.040	.363	.229
19. Solamente el ser humano es responsable de su trascendencia.	-.159	<b>.708</b>	.080	-.196
8. Considero que solamente la ciencia puede salvar a la humanidad de la muerte.	.048	<b>.686</b>	.083	.235
7. Creo que es imposible aún para el ser humano volver a la vida después de su muerte.	-.147	<b>.677</b>	.116	-.006
18. Considero que solo los seres humanos tienen derecho a decidir como terminar con su existencia.	-.091	<b>.675</b>	.071	.018
5. Creo que el ser humano es el único que decide cómo morir.	-.019	<b>.658</b>	.076	.129
3. La ciencia es la única herramienta que puede prolongar la vida de los organismos de manera indefinida.	.262	<b>.487</b>	.012	.106
26. Definitivamente, es Dios quién decide cuándo debe morir un ser vivo.	-.017	.126	<b>.724</b>	.040
15. La muerte física de los seres humanos es solamente el paso a otra vida.	-.051	.111	<b>.644</b>	-.071
4. Únicamente el alma y el cuerpo de los muertos serán reunidos otra vez en su perfecta forma al final de los tiempos.	.035	.417	<b>.582</b>	.090
24. Considero que el ser humano únicamente puede trascender después de la muerte.	-.047	.382	<b>.555</b>	.203
29. Creo que lo único que queda de las personas al morir es su alma.	-.013	.115	<b>.535</b>	.310
1. Considero que Dios es el único que decide cómo va a morir el ser humano.	.490	-.271	<b>.522</b>	-.004
22. Considero que únicamente el ser humano posee los recursos necesarios para evitar su muerte.	.245	.201	.059	<b>.703</b>
21. Para mí, la muerte es un castigo de Dios por las acciones de la humanidad.	.291	.039	.342	<b>.675</b>
16. Lo único que interviene en el proceso de la muerte son las acciones de las personas.	.120	.303	.054	<b>.509</b>
<b>Total de reactivos</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>% de Varianza Total Explicada</b>	<b>24.091</b>	<b>12.994</b>	<b>7.185</b>	<b>5.296</b>
<b>Valor de Coeficiente Alpha de Cronbach</b>	<b>.898</b>	<b>.751</b>	<b>.710</b>	<b>.678</b>

### **FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.**

Por mucho tiempo, tanto la religión como la ciencia han sido intolerantes en sus prácticas, y en sus modos de relacionarse con personas que tienen otros modos de conocer y de aproximarse

al mundo y al universo; lo cual representa para el ser humano una dualidad que le permite coexistir en la búsqueda de su identidad personal, y por consiguiente en la edificación de la cohesión social, siendo la coexistencia, una pieza clave para dar respuesta y resolución a los diversos fenómenos y problemas sociales que embargan la vida cotidiana del individuo. Es por ello, que al ser la muerte un hecho trascendental que pone fin a la vida, se destapan en el hombre un sinnúmero de cuestionamientos y reflexiones, mismas que establecen como debería ser el proceso de muerte, según la ideología que se tenga; en el que algunas personas consideran este hecho como el simple resultado del pecado natural, en el cual Dios es el único que tiene derecho a juzgar las acciones del ser humano y por ende quitarle la vida, para darle paso a otra, en el que se unen el cuerpo y el alma fuera de la vida terrenal, para comenzar con la existencia plena; por otra parte, se encuentra el lado científico, que en la actualidad con sus avances tecnológicos ha buscado prolongar la vida mediante distintas técnicas, dotando al ser humano de la inmortalidad; por último, también se ha valorado la idea de que ni Dios ni la ciencia determinan la muerte, sino que esta es solo producto de las condiciones de vida que lleva una persona y solo puede ser avalada mediante un papel legal y certificado por las autoridades correspondientes.

El factor 1 se encuentra compuesto por 13 reactivos, de los cuales el que posee mayor carga factorial (.809) es el número 9 el cual establece que “Únicamente un papel legal puede avalar el fin de la existencia de una persona”, mientras que el que posee menor carga (.415) es el 32 “Considero que, sólo el ser humano está conformado por cuerpo y alma”, por lo tanto, la varianza total explicada de este factor es de 24.091% con un Alpha de Cronbach de .898 (Véase tabla 3c).

**Tabla 3c.***Factor 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano*

Ítem	Carga factorial
9. Únicamente un papel legal puede avalar el fin de la existencia de una persona.	.809
13. Para mí, solamente los avances científicos sobre el envejecimiento salvarán al ser humano de la muerte.	.789
20. Creo que la muerte física del ser humano es sólo el resultado natural del pecado.	.715
14. Únicamente las personas libres de pecado pueden tener un lugar en el cielo.	.711
27. Creo que, únicamente los avances tecnológicos le darán al ser humano la inmortalidad.	.691
11. Por encima de todo, Dios es el único que tiene el poder de quitar la vida a la humanidad.	.668
12. Solamente la ciencia puede determinar cuándo una persona está muerta.	.665
6. La muerte biológica es la única que produce muerte total del ser humano.	.646
31. La muerte del ser humano es únicamente el efecto de sus condiciones de vida	.614
2. Creo que la existencia plena del ser humano comienza únicamente después de la muerte.	.547
23. La existencia del ser humano en la Tierra termina por completo cuando muere.	.538
10. La muerte del ser humano solo depende de sus condiciones de vida.	.496
32. Considero que, sólo el ser humano está conformado por cuerpo y alma.	.415

**FACTOR 2. Muerte. Creencias Científicas. Control del ser humano sobre la muerte**

El segundo factor representa a las creencias científicas, haciendo alusión a que únicamente la ciencia es la alternativa que tiene la humanidad para salvarse del fenómeno de la muerte por medio de las distintas herramientas de las que dispone, poniendo al juicio del ser humano la posibilidad de poder elegir como y cuando terminar con su vida, teniendo en cuenta que una vez tomada una decisión, no hay nada que pueda revertir dichas acciones, siendo el único responsable de las consecuencias que esto pueda traer consigo, incluyendo la de su trascendencia.

El factor 2 se encuentra compuesto por 6 reactivos, de los cuales el que posee mayor carga factorial (.708) es el número 19 el cual establece que “Solamente el ser humano es responsable de su trascendencia”, mientras que el que posee menor carga (.487) es el 3 “La ciencia es la única herramienta que puede prolongar la vida de los organismos de manera indefinida”, por lo tanto, la varianza total explicada de este factor es de 12.994% con un Alpha de Cronbach de .751 (Véase Tabla 3d).

**Tabla 3d***Factor 2. Muerte. Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte*

Ítems	Carga factorial
19. Solamente el ser humano es responsable de su trascendencia.	.708
8. Considero que solamente la ciencia puede salvar a la humanidad de la muerte.	.686
7. Creo que es imposible aún para el ser humano volver a la vida después de su muerte.	.677

18. Considero que solo los seres humanos tienen derecho a decidir como terminar con su existencia.	.675
5. Creo que el ser humano es el único que decide cómo morir.	.658
3. La ciencia es la única herramienta que puede prolongar la vida de los organismos de manera indefinida.	.487

### **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios.**

El factor 3 está compuesto por 6 reactivos de los 28 totales, de los cuales el que posee mayor carga factorial es el número 26 (.724), comparado con el reactivo 1 que posee menor carga (.522), teniendo una varianza total explicada de 7.185% con un Alpha de Cronbach de .710. Estos reactivos pertenecen a las creencias de tipo religiosas, las cuales explican lo que pasa después de la muerte en el juicio final, una vez que Dios ha decidido cuando deben morir las personas, ya sea porque han cumplido su misión en el mundo terrenal o por que han faltado a los mandamientos que este establece, por ende, aquellos que han hecho el bien resucitarán para la vida eterna y tendrán un lugar en cielo, tal cual lo establece la religión, mientras que los que han hecho el mal, serán condenados a que su alma se encuentre en pena; de este modo, la muerte solo representa un suceso fundamental para que comience la existencia plena del ser humano. (Ver tabla 3e).

**Tabla 3e.**  
*Factor 3. Muerte. Creencias religiosas: Trascendencia/Dios*

Ítem	Carga factorial
26. Definitivamente, es Dios quién decide cuándo debe morir un ser vivo.	.724
15. La muerte física de los seres humanos es solamente el paso a otra vida.	.644
4. Únicamente el alma y el cuerpo de los muertos serán reunidos otra vez en su perfecta forma al final de los tiempos.	.582
24. Considero que el ser humano únicamente puede trascender después de la muerte.	.555
29. Creo que lo único que queda de las personas al morir es su alma.	.535
1. Considero que Dios es el único que decide cómo va a morir el ser humano.	.522

### **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte.**

Este factor se encuentra conformado por solo 3 reactivos, dentro de los cuales oscilan valores desde el que posee una mayor carga factorial de .703 en el reactivo 22, hasta el que tiene una menor carga de .509 para el reactivo 1, con una varianza total explicada de 5.296% con un Alpha de Cronbach de .678. Estos reactivos hacen alusión a las creencias sociales las cuales establecen que solo el ser humano es el único responsable de su muerte, y que esta es únicamente resultado de cada una de las acciones que ejerce el individuo en su vida cotidiana,

debido a que hoy en día existen una cantidad de recursos bastos que ponen a disposición del ser humano las herramientas necesarias para hacer frente a dicho fenómeno. (Ver tabla 3f).

**Tabla 3f.**  
*Factor 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte*

Ítem	Carga factorial
22. Considero que únicamente el ser humano posee los recursos necesarios para evitar su muerte.	.703
21. Para mí, la muerte es un castigo de Dios por las acciones de la humanidad.	.675
16. Lo único que interviene en el proceso de la muerte son las acciones de las personas.	.509

#### *Instrumento de creencias hacia el sentido de la vida*

Por medio de la realización del análisis factorial, fue posible obtener la medida de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] de adecuación de muestreo, que arrojó un coeficiente de .907, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett, generó un valor de 666 gl, con una sig =.000, y una Chi-cuadrada de 6252.302. De acuerdo con los valores obtenidos, es posible aplicar satisfactoriamente el análisis factorial de componentes principales.

Al momento de realizar el análisis factorial de componentes principales, se encontró pertinente eliminar 4 reactivos de los 37 iniciales; de primera instancia se eliminaron los reactivos 3 y 12, al ser estos dos reactivos los únicos que conformaban el factor 4, se eliminaron por no cumplir la condición de tener mínimo 3 reactivos por factor. De igual forma, por esta misma condición se eliminaron los reactivos 7 y 19, ya que eran los únicos reactivos que se encontraban en el factor 5. Por lo tanto, con la eliminación de los reactivos, el instrumento quedó conformado por 3 factores, cuya varianza total explicada del instrumento es de 52.235% (Véase Tabla 3g.).

**Tabla 3g.**  
*Varianza explicada, varianza acumulada, media y desviación estándar por factor*

Factores	% Varianza explicada	% Varianza acumulada	M	DE
Factor 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos	27.722	27.722	3.10	.999
Factor 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano	17.313	45.035	2.44	.866
Factor 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios	7.200	52.235	2.93	.912

A continuación, se muestran los datos del análisis factorial obtenido, el cual refleja los 3 factores en los que es posible situar los 33 reactivos finales que se obtuvieron tras haber eliminado 4 reactivos del instrumento original. Esto es posible identificarlo, a través de la carga factorial resalada, la cual hace mención al factor al que pertenece cada uno de los reactivos, quedando de la siguiente manera: el primer factor cuenta con 18 reactivos, generando un Alpha de Cronbach de .941 y una varianza total explicada de 27.722; el segundo factor, posee 11 reactivos, con un Alpha de Cronbach de .894 y un varianza total explicada de 17.313; Finalmente, el factor 3, cuenta con 4 reactivos, con un Alpha de Cronbach de .562 y una varianza total explicada de 7.200% (Véase, Tabla 3h).

**Tabla 3h.**

*Matriz de componentes rotados, varianza total explicada y Alpha de Cronbach por factores*

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
	Creencias sociales. Variables externas y la consecución de objetivos.	Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano.	Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.
27. El sentido de vida es resultado del lugar en el que viven las personas.	<b>.833</b>	-.146	-.021
21. El sentido de vida está otorgado por una fuerza suprema.	<b>.820</b>	-.146	.226
13. El sentido de la vida de las personas es llegar a la vida eterna.	<b>.792</b>	-.254	.140
18. Para mí, los seres humanos centran el sentido de su existencia en evitar la muerte.	<b>.791</b>	-.121	-.027
16. Considero que Dios es la guía para encontrar el sentido de la vida.	<b>.789</b>	-.109	.318
5. El sentido de la vida se encuentra al satisfacer todas las necesidades personales.	<b>.780</b>	-.011	-.034
34. Únicamente el satisfacer sus necesidades materiales le da sentido de vida a las personas.	<b>.764</b>	-.164	-.011
30. Creo que Dios es el único que dota de sentido a la vida del ser humano.	<b>.764</b>	-.138	.333
14. Solamente la consecución de metas personales le otorga sentido a la vida de los individuos.	<b>.750</b>	-.025	-.007
17. Todas las personas en algún momento alcanzan su destino.	<b>.740</b>	.085	-.035
23. El sentido de la vida se construye cuando los seres humanos se dan cuenta de aquello que los hace feliz.	<b>.734</b>	.068	-.090
10. El sentido de vida de una persona está influenciado por las creencias de sus ancestros.	<b>.679</b>	.213	-.058



29. El sentido de vida de las personas depende de la aprobación de los demás.	<b>.675</b>	-291	.063
11. Creo que solamente el ser humano es responsable de estructurar su sentido de vida.	<b>.609</b>	.223	-.114
20. Creo que tener fe en Dios ayuda a las personas a encontrar el sentido de su vida.	<b>.532</b>	-.024	.339
36. El sentido de la vida está determinado por la sociedad en la que se vive.	<b>.526</b>	-.179	.106
35. Creo que la conformación de una familia es primordial en el sentido de la vida.	<b>.518</b>	.064	.390
32. El sentido de la vida de las personas depende únicamente de su calidad de vida.	<b>.430</b>	.302	-.064
37. Considero que la humanidad siempre busca un sentido que le permita dejar huella en el mundo.	-.104	<b>.763</b>	.115
31. Solamente las experiencias de una persona son las que determinan el sentido de su vida.	.007	<b>.756</b>	.205
28. Para mí, solo el ser humano controla el sentido que le da a su vida.	-.084	<b>.742</b>	-.205
24. Creo que el amor de la familia es lo que le da sentido a la vida.	-.060	<b>.728</b>	.263
9. Considero que el valor real de una persona subyace del autoconocimiento.	-.219	<b>.714</b>	-.180
15. Creo que el sentido de la vida es únicamente resultado del esfuerzo cotidiano que cada individuo realiza.	-.098	<b>.712</b>	.119
25. El sentido de vida de las personas es trascender.	.109	<b>.690</b>	.073
26. Considero que únicamente satisfacer las necesidades emocionales le da un sentido a la vida.	-.024	<b>.644</b>	.020
22. Para mí, el reconocimiento de los demás es importante en la conformación del sentido de vida de las personas.	-.012	<b>.609</b>	-.023
2. Solamente cuando el ser humano tiene una actitud optimista ante la vida puede encontrar el sentido de su vida.	-.160	<b>.597</b>	-.117
1. Para mí, el sentido de vida de las personas es producto del estatus social.	.049	<b>.494</b>	-.023
33. Considero que la existencia del ser humano está dada por Dios.	.024	.170	<b>.832</b>
6. Lo que soy es gracias a Dios.	.137	.202	<b>.550</b>
8. El amor de Dios le brinda a la humanidad el sentido de su existencia.	.501	-.334	<b>.531</b>
4. Creo que estar en paz con Dios le brinda sentido a la existencia humana.	-.257	.312	<b>.324</b>
<b>Total, de reactivos</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
<b>% de Varianza Total Explicada</b>	<b>27.722</b>	<b>17.313</b>	<b>7.200</b>
<b>Valor de Coeficiente Alpha de Cronbach</b>	<b>.941</b>	<b>.894</b>	<b>.562</b>

Una vez presentado el análisis factorial se realizará una breve descripción de cada uno de los factores:

**FACTOR 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos.** La característica principal de este factor radica no solo en la capacidad que tienen los seres humanos para conformar el sentido de sus vidas, ya que, si bien es necesario que cada persona ponga de su parte, y haga méritos por conseguir objetivos que satisfagan su estancia en la tierra, también existen factores que en ocasiones sobrepasan la capacidad humana, como es la situación económica, el lugar en el que residen, las condiciones en las que viven o por las cuales deben atravesar para conseguir necesidades básicas para sobrevivir, o en su defecto, para ser parte de una sociedad en la que se interactúa con personas semejantes a ellos, siguiendo costumbres, tradiciones, formas de subsistir, reglas, creencias, y valores que rigen el rumbo que cada persona toma a lo largo de su vida, con el fin de cumplir con sus ideales y de la concepción que cada persona tienen sobre el sentido que le da a su vida. Dentro de estas condiciones que la gente busca cumplir, existen variables tangibles como lo son todos aquellos aspectos materiales, que la gente desea tener por comodidad o gusto, sin embargo, también es posible considerar aspectos que van más allá de lo tangible, como el amor, la felicidad, la libertad, o aspectos que figuran como formadores en la conciencia y comportamiento de las personas, como lo son aspectos de índole social, o bien, de algún tipo de creencia en la cual se basen. De los 33 reactivos que permanecieron tras la realización del análisis factorial, el factor 1 cuenta con 18 reactivos, de los cuales el reactivo 27 “El sentido de vida es resultado del lugar en el que viven las personas” es el que cuenta con la mayor carga factorial de .833, siendo el reactivo que mejor explica el factor. Asimismo, el factor posee una varianza total explicada de 27.722% y un Alfa de Cronbach .941 (Véase Tabla 3i).

**Tabla 3i.***Factor 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y la consecución de objetivos*

Ítem	Carga factorial
27. El sentido de vida es resultado del lugar en el que viven las personas.	.833
21. El sentido de vida está otorgado por una fuerza suprema.	.820
13. El sentido de la vida de las personas es llegar a la vida eterna.	.792
18. Para mí, los seres humanos centran el sentido de su existencia en evitar la muerte.	.791
16. Considero que Dios es la guía para encontrar el sentido de la vida.	.789
5. El sentido de la vida se encuentra al satisfacer todas las necesidades personales.	.780
34. Únicamente el satisfacer sus necesidades materiales le da sentido de vida a las personas.	.764
30. Creo que Dios es el único que dota de sentido a la vida del ser humano.	.764
14. Solamente la consecución de metas personales le otorga sentido a la vida de los individuos.	.750
17. Todas las personas en algún momento alcanzan su destino.	.740
23. El sentido de la vida se construye cuando los seres humanos se dan cuenta de aquello que los hace feliz.	.734
10. El sentido de vida de una persona está influenciado por las creencias de sus ancestros.	.679
29. El sentido de vida de las personas depende de la aprobación de los demás.	.675
11. Creo que solamente el ser humano es responsable de estructurar su sentido de vida.	.609
20. Creo que tener fe en Dios ayuda a las personas a encontrar el sentido de su vida.	.532
36. El sentido de la vida está determinado por la sociedad en la que se vive.	.526
35. Creo que la conformación de una familia es primordial en el sentido de la vida.	.518
32. El sentido de la vida de las personas depende únicamente de su calidad de vida.	.430

**FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano.**

En este caso, a diferencia del factor anterior, se compone de dos tipos de creencias que desde su perspectiva consideran al ser humano con la capacidad necesaria para modificar las condiciones de su propia vida, de esta manera se dota de las facultades necesarias para conseguir el sentido de vida que se ha planteado. El ser humano a través del tiempo ha ido evolucionando en el conocimiento que posee, lo que ha generado que determinadas personas se sientan con la capacidad de controlar todo lo que les sucede a ellos mismos, e inclusive en ocasiones a las personas que los rodean, sobreponiendo su capacidad por encima de aspectos externos como lo son las condiciones en las que vive, su lugar de origen o residencia, aspectos como la suerte, el destino, e inclusive el anteponerse a sí mismo por encima de creencias sobrenaturales como lo es Dios u otras deidades que comúnmente son llamadas omnipotentes o sobre poderosas. Este tipo de creencias priorizan la actitud optimista y resiliente que cada persona pone para conseguir aquello que se propone, así como el conocimiento humano que se ha desarrollado principalmente con base a experiencias propias y de la humanidad. De los 33 reactivos finales, el factor 2 cuenta con 11 reactivos, de los cuales, el reactivo 37 “Considero que la humanidad siempre busca un sentido que le permita dejar huella en el mundo” es el que

cuenta con la mayor carga factorial con un coeficiente de .763, además de una varianza total explicada de 17.313% y un Alpha de Cronbach de .894 (Véase, Tabla 3j).

**Tabla 3j**

*Factor 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano*

Ítem	Carga factorial
37. Considero que la humanidad siempre busca un sentido que le permita dejar huella en el mundo.	.763
31. Solamente las experiencias de una persona son las que determinan el sentido de su vida.	.756
28. Para mí, solo el ser humano controla el sentido que le da a su vida.	.742
24. Creo que el amor de la familia es lo que le da sentido a la vida.	.728
9. Considero que el valor real de una persona subyace del autoconocimiento.	.714
15. Creo que el sentido de la vida es únicamente resultado del esfuerzo cotidiano que cada individuo realiza.	.712
25. El sentido de vida de las personas es trascender.	.690
26. Considero que únicamente satisfacer las necesidades emocionales le da un sentido a la vida.	.644
22. Para mí, el reconocimiento de los demás es importante en la conformación del sentido de vida de las personas.	.609
2. Solamente cuando el ser humano tiene una actitud optimista ante la vida puede encontrar el sentido de su vida.	.597
1. Para mí, el sentido de vida de las personas es producto del estatus social.	.494

**FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.** El presente factor tiene como fundamento las creencias religiosas que versan sobre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental. Dentro de este factor es posible visualizar el papel que tiene Dios en la vida de las personas, considerando que Él es el único responsable de todo lo que les sucede a las personas es su vida, simplemente reconocen a Dios como un ser supremo, un ser capaz de revertir cualquier situación, o en su defecto, dotar al ser humano de la capacidad y de las herramientas necesarias para modificar todo aquello que se antepone a los mandatos de Dios, los cuales, posteriormente, serán asumidos por la humanidad para estructurar el sentido de sus vidas. De los 33 reactivos del instrumento, el factor cuenta con 4 reactivos, siendo el reactivo 33 “Considero que la existencia del ser humano está dada por Dios” con una carga factorial de .832, el que mejor explica este tipo de creencias. Aunado a ello, cuenta con una varianza total explicada de 7.200% y un Alpha de Cronbach de .562 (Véase Tabla 3k).

**Tabla 3k.***Factor 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.*

Ítem	Carga Factorial
33. Considero que la existencia del ser humano está dada por Dios.	.832
6. Lo que soy es gracias a Dios.	.550
8. El amor de Dios le brinda a la humanidad el sentido de su existencia.	.531
4. Creo que estar en paz con Dios le brinda sentido a la existencia humana.	.324

*Escala de ideación suicida*

La subescala de Ideación suicida, correspondiente al Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida, fue desarrollado por Jurado (2017), en la primera versión del instrumento se habían contemplado 79 reactivos, una vez efectuando los mismos análisis estadísticos que en la primera aplicación, se eliminaron un total de 24 reactivos, considerando únicamente 55 reactivos para la segunda versión. Al momento de realizar la prueba de KMO y Barlett, se obtuvo una medida Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] de adecuación de muestreo de .095, con un valor de 1485 gl y una sig. = .000, lo cual propició a la realización del análisis factorial. Una vez realizado, se eliminaron un total de 43 reactivos más, dejando finalmente 12 reactivos para el instrumento final, los cuales están agrupados en 3 categorías. (Véase Tabla 3l).

**Tabla 3l.***Confiabilidad y validez por factores*

Factor	Descripción	Reactivos
Desesperanza	La desesperanza hace alusión a la creencia de que las situaciones amenazantes y negativas en la vida de una persona no cambiarán incluso en el futuro; es por ello, por lo que este factor es importante para el surgimiento de pensamientos suicidas.	<p>9. Logro hacer que las cosas cambien, incluso en el futuro</p> <p>10. Me odio a mí mismo por lo que he dicho y pensado</p> <p>11. Me doy por vencido porque no me siento capaz de realizar las cosas por mí mismo</p> <p>12. Pienso en suicidarme</p>
Impulsividad	La impulsividad es la característica de actuar bajo los impulsos básicos de un ser humano, guiados y subordinados por la parte emocional y no racional, siendo una característica muy común en personas con ideación suicida.	<p>5. Hago cosas impulsivamente.</p> <p>6. Digo lo primero que me viene a la cabeza</p> <p>8. Tengo dificultad para controlar mis emociones.</p>
Autoeficacia y apoyo social	Bajos niveles de autoeficacia y apoyo social son un factor de riesgo que nos indica que tan capaz se percibe la persona a sí misma, así como las redes de apoyo que la persona aprecia para poder sobrellevar los diversos problemas del entorno que lo rodea.	<p>1. Me aprecio lo suficiente para seguir viviendo.</p> <p>2. Amo la vida</p> <p>3. Soy demasiado estable para matarme</p> <p>4. Puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir.</p> <p>7. Puedo hablar de mis problemas con mi familia</p>

*Escala de intento suicida*

La medición del intento suicida se hizo por medio de un sólo reactivo. Este reactivo fue generado mediante la Cedula de Indicadores de Riesgo Suicida (CIRIS) de González-Forteza, Mariño, Mondragón y Medina-Mora (1998) con el objetivo de identificar la magnitud de la problemática suicida en población escolar. En este sentido el CIRIS inicia el registro de la conducta suicida a partir de la respuesta afirmativa a la pregunta “¿Alguna vez te has cortado, intoxicado o hecho daño a propósito con el fin de quitarte la vida?”, la cual circunscribe el acto al propósito de morir o dejar de vivir (González-Forteza y Jiménez, 2015).

La pregunta está compuesta de tres opciones de respuesta: 1= Una vez, 2= Mas de una vez, y 3= Nunca lo he hecho. (Arenas, 2017)

Al ser un solo reactivo, no cuenta con análisis de confiabilidad y validez, sin embargo, se llevaron a cabo distintas investigaciones en distintos estados de la república mexicana para corroborar la prevalencia de intento suicida, y verificar si realmente el reactivo cumplía con los objetivos fijados, actualmente esta pregunta se encuentra validada a nivel de juicio y experto y ha sido utilizada en diversos trabajos de investigación. (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001; González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner, 2003)

#### **4. Análisis de correlación de Pearson**

El coeficiente de correlación de Pearson es un indicador comúnmente utilizado para describir cuantitativamente la fuerza y dirección entre dos variables cuantitativas de distribución normal, además ayuda a determinar la tendencia que tienen las variables a ir juntas (covariar), es decir, mide el grado de relación o asociación existente entre variables, lo cual, no necesariamente implica que cuando dos variables correlacionan entre sí, se deba a una relación de causa y efecto, sino únicamente sea consecuencia a la aparición de alguna causa o característica en común (Restrepo y González, 2007; Roy-García *et al.*, 2019). Para fines de esta investigación, y con el objetivo de conocer si en personas diagnosticadas con algún trastorno mental, sus creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida tienen relación con la ideación e intento suicida, se obtuvieron las siguientes correlaciones.

**El FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** correlacionó significativamente con 4 factores, con el **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios**, con el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte**; respecto a la variable de sentido de la vida con el **FACTOR 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** y el **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano**.

El **FACTOR 2. Muerte. Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte**, muestra una correlación significativa con el **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios**, y con el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte**.

Por su parte, el **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios** está estadísticamente correlacionado con el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la**

**muerte** y con el **FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios** correspondiente a la variable de creencias hacia el sentido de la vida.

El **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte** mantiene correlación con el **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano** y con el **FACTOR 3. Autoeficacia** correspondiente a la variable ideación suicida.

Respecto al **FACTOR 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** únicamente tiene relación significativa con el **FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.**

Por último, el **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano** mantiene 3 correlaciones significativas que son con el **FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios**, con el **FACTOR 2. Impulsividad**, y con el **FACTOR 3. Autoeficacia** de ideación suicida (Véase, tabla 4a).



**Tabla 4a.***Análisis de factores correspondientes a los resultados de la Correlación de Pearson*

	FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	FACTOR 2. Muerte Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte.	FACTOR 3. Muerte Creencias religiosas. Trascendenci a/ Dios.	FACTOR 4. Muerte Creencias sociales sobre la muerte.	FACTOR 1. Sentido de vida Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos.	FACTOR 2. Sentido de vida Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano.	FACTOR 3. Sentido de vida Creencias religiosas. Omnipotencia de dios.	FACTOR 1. Ideación suicida. Desesperanza	FACTOR 2. Ideación suicida. Impulsividad	FACTOR 3. Ideación suicida. Autoeficacia	FACTOR 1. Intento suicida
FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	<b>1</b>		<b>.264 **</b>	<b>.377 **</b>	<b>.178 **</b>	<b>-.276 **</b>					
FACTOR 2. Muerte. Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte.		<b>1</b>	<b>.315 **</b>	<b>.271 **</b>							
FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios.	<b>.264 **</b>	<b>.315 **</b>	<b>1</b>	<b>.354 **</b>			<b>.424 **</b>				
FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte.	<b>.377 **</b>	<b>.271 **</b>	<b>.354 **</b>	<b>1</b>		<b>-.411 **</b>				<b>-.236 **</b>	
FACTOR 1. Sentido de vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos.	<b>.178 **</b>				<b>1</b>		<b>.211 **</b>				
FACTOR 2. Sentido de vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano.	<b>-.276 **</b>			<b>-.411 **</b>		<b>1</b>	<b>.198 **</b>		<b>.176 **</b>	<b>.251 **</b>	
FACTOR 3. Sentido de vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.			<b>.424 **</b>		<b>.211 **</b>	<b>.198 **</b>	<b>1</b>				
FACTOR 1. Ideación suicida. Desesperanza							<b>1</b>			<b>-.164 **</b>	
FACTOR 2. Ideación suicida. Impulsividad						<b>.176 **</b>		<b>1</b>		<b>.486 **</b>	
FACTOR 3. Ideación suicida. Autoeficacia				<b>-.236 **</b>		<b>.251 **</b>	<b>-.164 **</b>	<b>.486 **</b>		<b>1</b>	
FACTOR 1. Intento suicida											<b>1</b>

Por medio del coeficiente de correlación de Pearson fue posible visualizar una correlación significativa de .264 \*\*, es decir, una intensidad *Baja* con dirección positiva entre el **FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** y el **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios**. De esta forma, es posible confirmar la coexistencia de creencias que mantienen las personas diagnosticadas con algún trastorno mental sobre el tema de la muerte. Por un lado, sobre el proceso de muerte que vive el ser humano, los participantes creen que la ciencia ha otorgado importantes progresos para que hoy día, las personas sean capaces de prolongar su existencia dentro de la tierra, además de considerar que en un futuro la ciencia sea la única vía que le permita al ser humano alcanzar la inmortalidad. Asimismo, consideran que gracias a ella es posible conocer más acerca de las implicaciones y causas que la pueden derivar; la forma de prevenirla y combatirla según las condiciones de vida de cada persona, o bien la detección de muerte total del organismo. Aunado a esto, la muestra también reconoce el poder que Dios tiene sobre la humanidad, y determinan que aún sobre la ciencia, Dios es el único que tiene la facultad de quitarle la vida a los seres humanos. Consideran que los seres humanos se componen de alma y cuerpo, y por ello, al presentarse muerte física en el individuo, esto solo implica el paso a otra vida, lo cual permite que la personas sean capaces de trascender, buscando reunir cuerpo y alma al final de los tiempos con el objetivo de gozar de la plenitud eterna otorgada por Dios

Asimismo, el **FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** mantuvo una correlación positiva con el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte**, generando un coeficiente de correlación de .377\*\*, lo que indica una intensidad *Baja*. De primera instancia es posible confirmar la dualidad de creencias que tienen los participantes respecto al proceso de muerte; destacan la importancia que se han adquirido a través de los avances científicos, debido a que consideran, que gracias a ellos, la humanidad ha tenido la oportunidad de ser consciente sobre los posibles motivos que generan muerte en las personas, y no solo eso, sino también la búsqueda de alternativas que salvaguarden y prolonguen la vida de las personas en la tierra, aun cuando sus acciones no velen por una vida saludable. Igualmente, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental creen en la existencia y en el poder que Dios tiene para quitar la vida de las personas, además de ser Él quien ha compuesto al ser humano en dos entidades diferentes: cuerpo y alma, con el fin de que aquellos que estén libres de pecado se reúnan nuevamente en esta condición al final de los tiempos. Asimismo, y una vez tomada en cuenta la dualidad de creencias que

mantienen los participantes, es importante resaltar la existencia de creencias sociales que versan sobre ellos. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental son conscientes de los procesos que tienen los seres humanos como individuos que habitan en sociedad, donde interactúan con sus semejantes y aprenden de ellos actividades y conceptos relacionados a su contexto. El tema de la muerte no es la excepción, las personas establecen un significado sobre el tema originado de lo que perciben de las personas que los rodean, el cual puede adjudicar sentimientos agradables o desagradables al fin de la existencia de un individuo. Por consecuencia, aunado a lo que Dios y la ciencia brindan a la humanidad, los participantes consideran que los seres humanos son los responsables de las acciones que realizan en su vida cotidiana, además se considerarse capaces de obtener recursos de su medio que les permita preservar su integridad y prolongar el tiempo de vida que tengan en la tierra.

Siguiendo con el **FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano**, también es posible encontrar una correlación significativa con el **FACTOR 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** de la variable de sentido de vida. La correlación presentada por ambos factores tiene un coeficiente de  $.178^{**}$ , lo que se considera como una intensidad *Muy baja*, con sentido positivo. La correlación, por una parte, alude a aquellas creencias que tienen las personas diagnosticadas por algún trastorno mental, en la cual consideran que el proceso de muerte que hay en el individuo, depende de la existencia de Dios, y de las gracias y bondades que Él ha otorgado a la humanidad, siendo el responsable de dar la vida a los seres humanos y también de privarlos de ella. La muestra de personas seleccionadas considera que las acciones que realiza la persona dentro de la tierra serán juzgadas por Dios con el fin de conducir y salvar el alma de cada persona en el cielo y así gozar de la eternidad. Por añadidura, creen en los beneficios que ha traído consigo la ciencia, siendo la responsable de determinar cuando una persona presenta muerte total en su organismo, aunado además a avances que buscan prolongar la vida de las personas llegando a pensar en conseguir la inmortalidad. Por otro lado, la correlación también enfatiza en la creencia que tienen las personas respecto la forma en que se estructura su sentido de vida, en la cual es posible hallar aquellas situaciones que sobrepasan la capacidad y control del ser humano en la búsqueda de objetivos. La muestra, considera que factores como el lugar en donde viven las personas, las creencias de sus ancestros, la aprobación de los demás e inclusive la existencia de un ser o fuerza suprema determinan en gran medida aspectos como el sentido de la vida de las personas, su felicidad o el destino que deben alcanzar.

La última correlación significativa del **FACTOR 1. Muerte. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano**, y el **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano**, tiene un coeficiente con dirección negativa de  $-.276^{**}$ , con una intensidad *Baja*. En lo que respecta a esta correlación, es posible observar que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental consideran que tanto el proceso de muerte, como el sentido que cada persona le da a su vida, no depende en su totalidad de las acciones de los seres humanos, por el contrario, refieren que existen otras condiciones que inclusive pueden fungir un papel más importante durante este proceso. Dios o la ciencia, son dos de esas cuestiones que intervienen y en muchos casos determinan la vida de las personas, haciendo que sus condiciones de vida sean propicias o adversas, haciendo que el optimismo y esfuerzo mostrado sean insuficiente para conseguir su cometido. En lo que concierne al tema del proceso de muerte, las personas dentro de esta muestra consideran que el fin de la existencia de una persona es consecuencia de Dios, y esto se debe a su poder omnipotente que tiene sobre la humanidad. Además de las creencias religiosas, los avances científicos han sido otro recurso que el ser humano ha empleado para contrarrestar sus acciones dentro de la tierra y así poder evitar su muerte. A pesar de reconocer la existencia de otros factores influyentes en el proceso de muerte de los seres humanos, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental consideran que el ser humano también debe realizar méritos que lo lleven a la consecución de objetivos, con el fin de generar las condiciones propicias para que el ser humano necesita para estructurar el sentido que le da a su vida y de esta forma, consiga cubrir aspectos esenciales para su vida como la felicidad o el amor, sin embargo, debe responsabilizarse por las acciones que haga o deje de hacer a lo largo de este proceso

Por su parte, el **FACTOR 2. Muerte. Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte**, correlaciona significativamente con el **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios**, con un coeficiente de  $.315^{**}$ , lo que indica una intensidad *Baja*, con sentido positivo. La correlación hace mención de la coexistencia de creencias que hay en la muestra de personas diagnosticadas con algún trastorno mental; por un lado, como consecuencia de las implicaciones que han traído consigo los avances científicos, los participantes consideran que el ser humano es capaz de decidir cómo y cuándo morir, permitiendo que cada individuo asuma el control de su propia vida, buscando ya sea prolongar o acelerar su muerte. Incluso, las personas encuestadas consideran que en un futuro la ciencia será capaz de enfrentar la inmortalidad humana, lo cual hasta el momento podría ser considerado como algo impensable. A pesar de esta postura científica, las personas

diagnosticadas por algún trastorno mental consideran que la muerte es un proceso que se debe cumplir como parte de la ley divina de Dios. Las personas de la muestra creen que los seres humanos tienen la finalidad de trascender, lo cual no solo es obra de las acciones que el ser humano realiza por sí mismo, sino que van encaminados por la presencia de Dios en sus vidas, siendo Él, el único encargado de decidir cómo y cuándo debe morir un ser vivo. Los participantes creen en la esperanza de trascender después de su vida terrenal, pues Dios, menciona la importancia que tiene morir, siendo la única forma en que el ser humano podrá resucitar y conseguir la unificación de su alma y cuerpo al final de los tiempos.

De igual manera, el **FACTOR 2. Muerte. Creencias científicas. Control del ser humano sobre la muerte**, y el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte**, correlacionan positivamente con un coeficiente de  $.271^{**}$ , es decir, una intensidad *Baja*. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental por un lado, mantienen una creencia científica sobre el control que ellos tienen sobre el tema de la muerte; a través de la ciencia, los seres humanos encuentran una herramienta que les permite decidir sobre el momento de terminar con su existencia, pudiendo verse como un acto de temor hacia la muerte y así emplear los recursos para evitarla, o bien como un acto de devoción, sacrificio, goce o misericordia, en el que se busca acelerar la muerte de cada individuo. Por otro lado, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental creen fielmente en el proceso social por el que atraviesan los seres humanos durante su vida, lo cual radica desde el hecho de ser seres sociales y pertenecer a un conglomerado de personas que establecen hábitos, normas, reglas, creencias y aprendizajes que influyen en el paso de los seres humanos por la tierra. La muestra, considera que, gracias a esta sociedad, las personas son capaces de poseer recursos necesarios para lidiar con su muerte, aunado a la responsabilidad que cada persona debe asumir sobre sus acciones dentro de la tierra.

En lo que respecta al **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios**, existe una correlación con sentido positivo con el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte**, con un coeficiente de  $.354^{**}$  de intensidad *Baja*. La correlación menciona que las creencias que mantienen las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, en las cuales es posible visualizar la fe y confianza que las personas depositan en Dios, lo cual se entiende como parte de las creencias sociales que la religión y las mismas personas han infundado dentro de la humanidad. Dentro de las primeras creencias, las creencias religiosas, los seres humanos parten del hecho de ser llamados “hijos de Dios”, lo que los lleva a buscar agradar a Dios siguiendo sus mandatos, y visualizar la muerte como el camino que

deben de seguir para conseguir su trascendencia, pues consideran que la muerte física únicamente es el paso a otra vida. Por otro lado, los participantes se rigen bajo un principio de libre albedrío que les da la capacidad a los seres humanos de tomar sus propias decisiones. Bajo esta postura, la figura de Dios se muestra como un ser misericordioso y bondadoso, el cual guía y protege a la humanidad, dando a los seres humanos la encomienda de responsabilizarse de sus acciones según lo crean conveniente. De esta forma, la muestra, considera que las personas son capaces de decidir como terminar con su vida, pues Dios y la misma sociedad los provee de los recursos necesarios para poder evitarla, siempre con una visión que agrade a su Dios todopoderoso.

La correlación entre el **FACTOR 3. Muerte. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios**, y el **FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios**, generó un coeficiente de  $.424^{**}$ , de intensidad *Moderada* y sentido positivo. Dentro de las creencias que se reflejan en la correlación, la muestra destaca no solo la existencia de Dios, sino también las gracias y bondades que le otorga a la humanidad, así como el poder omnipotente que tiene sobre cada cosa e individuo sobre la Tierra; los participantes consideran que todo lo que conforma al ser humano es consecuencia de Dios, desde el simple hecho de existir, hasta el hecho de saber cómo y cuándo se presentará la muerte de cada individuo en la Tierra. Dios es el encargado de brindarles a las personas las herramientas y recursos necesarios que les permiten subsistir día con día. Aunado a esto, también consideran que Dios es el encargado de otorgar el sentido de sus vidas, consideran que su existencia está marcada por Dios y por el amor que Él le otorga a la humanidad, la cual guía a las personas por el camino que deben seguir para gozar de una existencia plena en la tierra y vivir con la esperanza de ser perdonados, alcanzando la vida eterna en el cielo.

El **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte** tiene una correlación negativa con el **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano**, generando un coeficiente de  $-.411^{**}$  de intensidad *Moderada*. Esto quiere decir que aquellas personas que se encuentran diagnosticadas con algún trastorno mental, al poseer determinadas creencias sociales acerca de la muerte, consideran que el ser humano es el único agente responsable de intervenir en dicho proceso, al ser quien tiene el poder y las herramientas para decidir cómo, cuándo y bajo qué circunstancias morir, puesto que la muerte representa para el ser humano la capacidad de poder construir símbolos y significados, los cuales son dirigidos a la elaboración de su condición de “ser” para la muerte, en vista de que el miedo a morir es un suceso que se encuentra presente a lo largo de toda la

vida de los individuos; sin embargo, este tipo de muestra no considera que las acciones llevadas a cabo por el hombre tengan un significado, es decir, que el sentido de la vida se encuentre determinado por el reconocimiento de los demás, por el status social, por el esfuerzo cotidiano, o por las experiencias vividas a lo largo de su existencia, puesto que la conceptualización del sentido de vida va a depender de ciertos grados de funcionalidad y del contenido de los procesos psicológicos que tenga cada persona, así como de distintos niveles de autoconciencia y autodirección que son los encargados de construir la realidad tanto individual como social.

La correlación entre el **FACTOR 4. Muerte. Creencias sociales sobre la muerte** y el **FACTOR 3. Autoeficacia** obtuvo un coeficiente negativo de  $-.236^{**}$  de intensidad *Baja*. La correlación hace alusión a la capacidad que tiene el ser humano de ser consciente de su propia muerte, puesto que pese a que no se tiene una fecha exacta del momento en el que se va a morir, sabe que indudablemente este fenómeno es una certeza, además, de que la muestra estudiada considera que gracias a todos los avances científicos y tecnológicos por los que ha transitado el hombre a lo largo de la vida, han permitido tener un control tanto del cuerpo social como de los individuos, es decir, la muerte deja de ser un mero hecho biológico para convertirse en un hecho propio, siendo así el ser humano el único agente responsable de dicho fenómeno, mediante sus acciones; por ello, la idea de la muerte resulta coextensiva a la realidad de la vida; no obstante las personas que han sido diagnosticadas con algún trastorno mental no se consideran capaces para tomar decisiones o para llevar a cabo una tarea específica, es decir, cuando una persona presenta bajos niveles de autoeficacia, no se considera lo suficientemente capaz de sobrellevar los diversos problemas y fenómenos del entorno que le rodea, dado que esta no solo influye en su sentir, sino que también tiene un gran peso en la forma en la que piensa e interactúa el individuo, desencadenando pensamientos pesimistas, bajo desempeño cognitivo, ausencia de la motivación, distorsión en la toma de decisiones y una falta de compromiso para llevar a cabo las metas personales; lo que a su vez es asociado principalmente con trastornos de ansiedad y depresión.

Por otra parte, el **FACTOR 1. Sentido de la vida. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** correlaciona significativamente con el **FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios** con un coeficiente de  $.211^{**}$ , lo que indica una intensidad *Baja*, con sentido positivo. Las respuestas obtenidas de los participantes manifiestan una coexistencia de creencias; por un lado, consideran que el sentido de la vida del ser humano esta forjado por el lugar y la sociedad en la que viven, por la satisfacción de necesidades personales y materiales, por la conformación de una familia, por la

calidad de vida y por todo aquello que los hace sentir felices y completamente satisfechos, mientras que, también consideran que Dios es un ser supremo y bondadoso, que ayuda a las personas a estructurar su sentido de vida, es decir, Dios funge solamente como una guía, dotando al individuo de las herramientas necesarias para dicha estructuración, es por ello, que al estar en paz con Dios y creer en su amor, brinda a la humanidad el sentido de su existencia.

El **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano** y el **FACTOR 3. Sentido de la vida. Creencias religiosas. Omnipotencia del ser humano** tienen una correlación significativa de .198\*\* la cual se considera con una intensidad *Muy baja* con dirección positiva, vinculando las creencias científicas, religiosas y psicológicas que tienen las personas diagnosticadas con algún trastorno mental hacia el tema del sentido de la vida, quienes consideran como una verdad universal que la concepción que se tiene del mundo y de la existencia está dada por Dios, y es Él quien le brinda al hombre las respuestas que necesita para encontrar el sentido de su vida y poder satisfacer sus necesidades trascendentes, las cuales no se llenan con bienes materiales, sino con las necesidades espirituales; de modo que, todos los seres humanos fueron creados para tener un significado y para poder soportar cualquier cosa, es decir, aun cuando el ser humano atraviesa por momentos de desesperación y sufrimiento, la actitud optimista refleja la capacidad de cada individuo para afrontar sus dificultades, vislumbrando su sentido de vida, pese a todo.

Asimismo, el **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano** mantuvo una correlación positiva con el **FACTOR 2. Ideación suicida. Impulsividad**, generando un coeficiente de correlación de .176\*\*, lo que indica una intensidad *Muy baja*. Las personas que presentaron ideación suicida manifiestan comportamientos impulsivos, los cuales son catalogados como un rasgo de la personalidad, derivados de una predisposición a reacciones rápidas y no planeadas a partir de estímulos internos o externos, donde el individuo no considera las consecuencias negativas que su reacción podría tener para sí mismo o para otros. Es por ello, que las creencias que tienen hacia el sentido de la vida se basan en la idea de que el ser humano posee las características necesarias para salir adelante, y sobreponerse al entorno en el que vive, mediante el esfuerzo y la perseverancia; con el objetivo de darle un control y un sentido a su vida y por ende, de satisfacer todas aquellas necesidades y demandas emocionales que se presentan hoy en día en la sociedad progresiva en la que se desenvuelve, reconociendo , que todo esto no es un proceso ni un comportamiento lineal, u automático con el que se nace, sino que se necesita de un autoconocimiento sólido que le permita al individuo concientizar esos comportamientos, es



decir, se necesita de muchos otros factores más que una actitud positiva, sobre todo, cuando de manera innata, se tienen esos impulsos básicos, que son guiados por la parte emocional y no consciente que hacen actuar al ser humano de una manera irracional, haciéndole perder tanto la noción de sí mismo, como de la realidad.

Finalmente, la última correlación significativa del **FACTOR 2. Sentido de la vida. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano**, se encuentra con el **FACTOR 3. Ideación suicida. Autoeficacia**, teniendo un coeficiente con dirección positiva de .251\*\*, con una intensidad *Baja*. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental que presentaron ideación suicida en el aspecto de la autoeficacia, refieren que cada individuo hace juicios acerca de sus capacidades para llevar a cabo una tarea, asimismo, el ser humano posee un sistema interno que le permite ejercer control sobre sus propias acciones, conductas y pensamientos, siendo este sistema un componente fundamental de influencia en el logro de las metas que cada uno se propone, incluso el control y la competencia personal que los individuos poseen como agentes creadores de su propio entorno no sólo les permite responder a su ambiente sino que los capacita para transformarlo mediante su actuación o desempeño, proporcionando a la persona un mecanismo de referencia a partir del cual se percibe y evalúa el comportamiento humano; lo que los lleva a experimentar la creencia de que si se esfuerzan lo suficiente para conseguir sus objetivos, conocen sus aptitudes y sus capacidades, podrán encontrar las herramientas necesarias para alcanzar todas aquellas necesidades físicas, materiales, sociales y emocionales que les aporten satisfacción y tranquilidad, y por ende, el sentido de su existencia en el mundo, incluso aun cuando presentan pensamientos negativos, que les generan una distorsión cognitiva de la realidad, por eso es importante tener claro aquellos propósitos que le hacen seguir teniendo un motivo para vivir y para amar la vida, que les garantice tener una mayor habilidad para afrontar todos los retos y las exigencias de su entorno de manera consciente.

El **FACTOR 1. Ideación suicida. Desesperanza** y el **FACTOR 3. Ideación suicida. Autoeficacia** correlacionaron significativamente con un coeficiente  $-.164^{**}$ , con una intensidad *Muy baja* con un sentido negativo. En esta correlación, se visualiza el comportamiento que manifiestan las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, donde, por un lado, las personas denotan situaciones de agobio y desesperación ante situaciones adversas, lo que los lleva a no poder cambiar o sobreponerse a situaciones que los atañen. Por otro lado, los participantes también manifiestan momentos en los que su autopercepción y el apoyo social de las personas que los rodean los hace capaces de salir delante de las adversidades

que se les presentan. De esta forma, la correlación al implicar un sentido negativo refleja las dos situaciones en que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental caen ante una situación de agobio o fracaso; en una es posible visualizar la capacidad que tienen para reponerse ante la adversidad, mientras que la desesperanza, los conduce a una incapacidad y frustración constante por la imposibilidad de no poder salir de la adversidad en la que se encuentran.

Finalmente, para concluir con las correlaciones, el **FACTOR 2. Ideación suicida. Impulsividad** y el **FACTOR 3. Ideación suicida. Autoeficacia** generó un coeficiente de  $.486^{**}$ , de intensidad *Moderada* y sentido positivo. De acuerdo con esto, los participantes reflejan actos impulsivos como parte de una característica instintiva que les permite afrontar los distintos estímulos de la vida cotidiana; esta reacción que presentan los participantes recae en un acto guiado por las emociones, lo que los puede llevar a factores de riesgo que pongan en peligro su integridad. Es importante resaltar, que la correlación denota que la muestra también es capaz de percibir aquellos recursos necesarios que le ayuden a la persona a sobreponerse de las adversidades, principalmente por medio de la búsqueda de una identidad personal y la canalización de estas emociones. De ser necesario los participantes también son capaces de recurrir a las personas allegadas a ellos, con el fin de obtener apoyo en la resolución de sus conflictos.

De acuerdo con el estadístico de correlación de Pearson, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre las *creencias de muerte, sentido de la vida* y la *ideación suicida*, lo que lleva a aceptar las siguientes hipótesis:

1. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo científicas y religiosas.
2. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo sociales, psicológicas y religiosas.
3. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado ideación suicida.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de ideación suicida.
7. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de ideación suicida.

Es preciso aclarar, que la variable de intento suicida *NO* correlacionó significativamente con alguna creencia ni con la ideación suicida presentada en las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, por lo que se rechazan las siguientes hipótesis:

4. Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado intento suicida.
6. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacía la muerte y la presencia de intento suicida.
8. Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacía el sentido de la vida y la presencia de intento suicida.

### 5. t de Student para muestras independientes

La prueba t de Student, de acuerdo con Camacho- Ruiz, *et al.* (2017) es una prueba utilizada dentro de la estadística descriptiva que se utiliza para determinar y comparar si existe una diferencia significativa entre las medias de dos grupos. Esta prueba se ocupa cuando existen dos condiciones experimentales, siempre y cuando se cumplan con los siguientes supuestos:

- a) La variable de medida se distribuye normalmente
- b) Se debe cumplir con el principio de homocedasticidad, es decir, debe haber homogeneidad entre las varianzas de la variable dependiente en ambos grupos
- c) Las puntuaciones de cada grupo deben ser independientes

#### *Creencias hacia la muerte*

Dicho lo anterior, para fines de esta investigación se trabajó con dos variables dicotómicas: *estado civil* (soltero/casado) y *sexo* (hombre y mujer). En lo que respecta a la primera variable, *estado civil*, fue posible encontrar diferencias estadísticamente significativas en el **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $t=-2.966$ ,  $gl=283$ ,  $p=.003$ ), el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios** ( $t=-2.441$ ,  $gl=283$ ,  $p=.015$ ) y en el **FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte** ( $t=2.512$ ,  $gl=283$ ,  $p=.013$ ) (Véase tabla 5a).

**Tabla 5a.**

*t de Student para la variable estado civil*

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas	Soltero	3.06	-2.966	283	.003

religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	Casado	3.38			
FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios.	Soltero	2.98	-2.441	283	.015
	Casado	3.22			
FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte.	Soltero	3.10	-2.512	283	.013
	Casado	3.43			

En lo que respecta al primer factor, el **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $t=-2.966$ ,  $gl= 283$ ,  $p=.003$ ), refleja una diferencia estadísticamente significativa con respecto al estado civil de las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, lo que quiere decir que las personas casadas ( $\bar{x}=3.38$ ) creen que el proceso de muerte es un hecho complejo, al ser un concepto ambivalente en el que intervienen aspectos tanto científicos como religiosos, así como la tabuización de la muerte, en donde ésta es vista como un goce, como la preparación para la vida eterna y la trascendencia para estar con Dios, asimismo, las personas casadas creen que la muerte solo es el deceso de las funciones vitales, es decir, lo que se conoce como muerte clínica. Todo esto, a diferencia de las personas solteras, quienes no comparten las creencias reflejadas en este factor ( $\bar{x}=3.06$ ).

El **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios** ( $t=-2.441$ ,  $gl=283$ ,  $p=.015$ ), denota una diferencia estadísticamente significativa que indica que son las personas casadas ( $\bar{x}=3.22$ ), quienes creen a diferencia de las personas solteras ( $\bar{x}=2.98$ ) que la muerte no es más que el paso que Dios otorga hacía una vida nueva, una vida que se encuentra reservada solo para aquellos que en el juicio final demuestran haber obrado según los mandatos que Dios dicta, llevándolos a gozar una vida eterna llena de luz y esperanza en el reino de los cielos.

De igual forma, se encontró que para el **FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte** ( $t=2.512$ ,  $gl=283$ ,  $p=.013$ ), la diferencia estadísticamente significativa radica en que las personas casadas ( $\bar{x}=3.43$ ) consideran que la muerte es un proceso que parte de las raíces sociales, es decir, creen que los seres humanos son los únicos agentes responsables en el proceso de muerte mediante sus acciones, ya que ahora con todos los recursos que tienen para sobrepasar dicho fenómeno, sería incongruente creer que existen otros factores externos en dicho proceso, esto a diferencia de las personas solteras ( $\bar{x}=3.10$ ) quienes no mantienen esta creencia.

### *Creencias hacia el sentido de la vida*

En cuanto a la escala de creencias hacia el sentido de la vida, los resultados indican una diferencia estadísticamente significativa para el **FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo y esfuerzo del ser humano** ( $t=2.027$ ,  $gl=.938$ ,  $p=.044$ ). De esta manera es posible afirmar que las mujeres ( $\bar{X}=2.53$ ) creen que el sentido de la vida se encuentra asociado con la percepción y vivencia de la libertad, con la responsabilidad y la autodeterminación del cumplimiento de las metas personales, de modo que, es resultado de todas aquellas acciones que realiza el individuo, incluyendo sus fortalezas y virtudes para conseguir la felicidad y, por ende, la satisfacción todas las necesidades emocionales que le permitan trascender y dejar una huella en el mundo; a diferencia de los hombres ( $\bar{X}=2.32$ ) quienes no mantienen estas creencias (Véase tabla 5b).

**Tabla 5b.**

*t de Student para la variable sexo*

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo y esfuerzo del ser humano.	Mujer	2.53	2.027	.938	.044
	Hombre	2.32			

Con base a los resultados del análisis de *t* de Student, se acepta la siguiente hipótesis:

13. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su sexo son de tipo científicas, sociales y religiosas.

### *Ideación e Intento suicida*

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el análisis de *t* de Student para la variable sexo se rechazan las hipótesis:

17. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo a su sexo y;
21. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de intento suicida de acuerdo a su sexo.

Lo anterior, debido a que, *NO* se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los factores de estudio y la ideación e intento suicida.

## 6. Análisis de varianza (ANOVA)

El análisis de varianza (ANOVA) es, de acuerdo con Dagnino (2014) un conjunto de técnicas estadísticas que permiten comparar dos o más grupos y permite analizar la variación que hay entre ellos en una variable de respuesta. Principalmente, se utiliza el análisis de varianza en cuatro situaciones:

1. Cuando hay más de dos grupos que requieren ser comparados, o bien, puede ser utilizado para comparar solamente dos grupos.
2. Cuando hay mediciones repetidas en más de dos ocasiones.
3. Cuando las características de los sujetos pueden variar en una o más características y con ello afectar el resultado, por lo que se necesita ajustar su efecto.
4. Cuando se necesita analizar simultáneamente el efecto de dos tratamientos diferentes, además de considerar relevante el efecto que tienen cada uno por separado y en el momento de interactuar.

Por consiguiente, se efectuó el análisis de varianza ANOVA a las variables politómicas propuestas a lo largo de la presente investigación: edad, trastorno que padecen y religión.

### *Creencias hacia la muerte*

Respecto a las creencias hacia la muerte, la variable *edad* mostró una diferencia estadísticamente significativa con el **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $F=7.072$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ), el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios** ( $F=9.411$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ) y el **FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte** ( $F=11.047$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ) (Véase tabla 6a).

**Tabla 6a.**  
Análisis de varianza (ANOVA) para la variable edad

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	18 a 29	2.69	4	7.072	.000
	30 a 39	3.20			
	40 a 49	3.35			
	50 a 59	3.26			
	+ de 60	3.63			
FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios.	18 a 29	2.53	4	9.411	.000
	30 a 39	3.08			
	40 a 49	3.15			
	50 a 59	3.32			
	+ de 60	3.41			
FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte.	18 a 29	2.44	4	11.047	.000
	30 a 39	3.33			
	40 a 49	3.34			
	50 a 59	3.53			
	+ de 60	3.66			

Para el **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $F=7.072$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ), fue posible identificar una coexistencia entre creencias en las personas de 60 años en adelante ( $\bar{x}=3.63$ ), quienes creen en el proceso de muerte como una dualidad, puesto que, reconocen la importancia de ambas posturas (científicas y religiosa) para la conformación de una identidad y, para la reducción de las incógnitas en el tema. Por un lado, creen que la muerte biológica es la única que produce la muerte total del individuo, siempre y se encuentre avalada por un papel legal y la ciencia lo determine; asimismo, también creen que esa muerte total es solo resultado natural del pecado, o simplemente el termino de la existencia en la tierra para dar continuidad a la vida eterna, en donde el cuerpo y el alma del ser humano serán reunidos nuevamente, trascendiendo a una nueva vida. En este caso las personas de 18 a 29 años no poseen dichas creencias ( $\bar{x}=2.69$ ).

Asimismo, se encuentra el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/Dios** ( $F=9.411$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ), en el cual, se encuentra que el grupo de personas mayores de 60 años son quienes creen en la existencia de una vida después de la muerte, argumentando que forman parte de las promesas que Dios tiene guardadas para la humanidad después de concluir su vida terrenal, permitiéndoles gozar de sus gracias y promesas en el cielo, así como de una vida eterna a su lado. A diferencia del grupo de edad de 18 a 29 ( $\bar{x}=2.53$ ) quienes no tienen estas creencias.

Finalmente, en el **FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte** ( $F=11.047$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ), las personas diagnosticadas con algún trastorno mental de 60 años en adelante

( $\bar{X}$ =3.66), creen que el fenómeno de la muerte es un proceso derivado del contexto y de la sociedad en la que viven, y es ese mismo medio el que brinda a los integrantes las herramientas necesarias para cuidar su integridad, lo que lleva a que cada persona se convierta en responsable de las acciones que ejecuta para salvaguardar y prolongar su existencia. A diferencia de las personas de 18 a 29 años ( $\bar{X}$ =2.44) quienes no poseen estas creencias.

En cuanto a la variable *trastorno mental* se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $F=17.537$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.000$ ) y el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios** ( $F=3.709$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.006$ ) (Véase tabla 6b).

### El FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser

**Tabla 6b.**

*Análisis de varianza (ANOVA) para la variable trastorno mental*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	Ansiedad	2.77	4	17.537	.000
	Depresión	2.92			
	TLP	3.14			
	Esquizofrenia	3.83			
	Otro	3.76			
FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios.	Ansiedad	2.86	4	3.709	.006
	Depresión	3.03			
	TLP	3.29			
	Esquizofrenia	3.38			
	Otro	3.02			

**humano** ( $F=17.537$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.000$ ) refleja que las personas que padecen esquizofrenia ( $\bar{X}$ =3.83) creen que la muerte es un proceso natural inherente a la vida, el cual es producto de las condiciones y de las circunstancias cotidianas del ser humano, y que solamente la ciencia puede determinar; al igual creen que Dios es el único que decide como y bajo que condiciones va a morir el ser humano, para ser juzgado cuando llegue la hora del juicio final, esperando la reencarnación y la bienaventuranza, a diferencia de aquellas personas que padecen ansiedad ( $\bar{X}$ =2.77) quienes no creen en ello.

Posteriormente, el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios** ( $F=3.709$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.006$ ) refiere que las personas esquizofrénicas ( $\bar{X}$ =3.83) de igual forma mantienen creencias religiosas, argumentando que, así como Dios otorga la vida también tiene el poder de quitarla; siendo este fenómeno visto como un acto de generosidad, en el cual cristo murió por la salvación de todos los hombres, y así cuando llegue el momento del



juicio final todos puedan ser perdonados y obtener la trascendencia al paraíso. A diferencia de las personas que padecen ansiedad ( $\bar{X}=2.86$ ) no consideran estas creencias.

Con respecto a la variable *religión*, el análisis de varianza proporciona diferencias estadísticamente significativas en el **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $F=2.792$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.041$ ), el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios** ( $F=14.018$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.000$ ) y finalmente en el **FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte** ( $F=8.596$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.000$ ) (Véase tabla 6c).

**Tabla 6c.**

*Análisis de varianza (ANOVA) para la variable religión*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano.	Catolicismo	3.28	3	2.792	.041
	Cristianismo	2.97			
	Ninguna	2.92			
	Otra	3.36			
FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios.	Catolicismo	3.21	3	14.018	.000
	Cristianismo	3.64			
	Ninguna	2.48			
	Otra	3.15			
FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte.	Catolicismo	3.36	3	8.596	.000
	Cristianismo	3.27			
	Ninguna	2.58			
	Otra	3.54			

El **FACTOR 1. Creencias científicas y religiosas. Proceso de muerte del ser humano** ( $F=2.792$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.041$ ), destaca que aquellos individuos que establecen sus creencias en otro tipo de religión o práctica ( $\bar{X}=3.36$ ) consideran que tanto la religión como la ciencia, son dos componentes indispensables en la vida de los seres humanos, siendo capaces de converger en uno mismo para dar explicación a fenómenos como la muerte. Por un lado, son capaces de depositar sus esperanzas en un Dios, fieles a la idea de trascender acabada su vida terrenal, mientras que, también se aferran a su naturalidad humana al buscar tener control sobre lo que sucede con sus vidas. En contraparte, las personas que señalan no profesar ninguna religión son quienes no coinciden con estas creencias ( $\bar{X}=2.92$ ).

Posteriormente, el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Trascendencia/ Dios** ( $F=14.018$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.000$ ), indica una diferencia estadísticamente significativa respecto a las personas diagnosticadas con algún trastorno mental que profesan la religión cristiana ( $\bar{X}=3.64$ ), ya que este sector de la población cree que todo lo que los conforma es consecuencia de Dios,

siendo Él el encargado de decidir el futuro de las personas, como y cuando deben morir, así como juzgar las acciones de las personas sobre la tierra y así poder brindarles un lugar en el cielo con el fin de trascender y salvar su alma del pecado. Las personas que no profesan ninguna religión ( $\bar{x}=2.48$ ) son las que no mantienen este tipo de creencias.

La diferencia estadísticamente significativa del **FACTOR 4. Creencias sociales sobre la muerte** ( $F=8.596$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.000$ ), radica en que las personas que profesan otra religión ( $\bar{x}=3.54$ ) creen que el proceso de muerte es consecuencia de las acciones que hacen los seres humanos para preservar su integridad, siendo consecuencia de los hábitos y costumbres que adquieren de sus ancestros y del medio que los rodea, además de disponer de ese mismo entorno para proveerse de recursos que ayuden a alentar o apresurar la muerte de cada persona. A diferencia de las personas que no profesan ninguna religión ( $\bar{x}=2.58$ ) quienes no creen en el contenido de este factor.

#### *Creencias hacia el sentido de la vida*

Las creencias hacia el sentido de la vida en cuanto a la variable *edad*, mostró una diferencia estadísticamente significativa con el **FACTOR 1. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** ( $F=3.115$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.016$ ), **FACTOR 2. Creencias científicas y religiosas. Optimismo del ser humano** ( $F=7.889$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.000$ ) y con el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios** ( $F=6.689$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.000$ ) (Véase tabla 6d).

**Tabla 6d.**  
*Análisis de varianza (ANOVA) para la variable edad*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 1. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos.	18 a 29	2.80	4	3.115	.016
	30 a 39	2.94			
	40 a 49	3.18			
	50 a 59	3.18			
	+ de 60	3.47			
FACTOR 2. Creencias científicas y religiosas. Optimismo y esfuerzo del ser humano.	18 a 29	3.00	4	7.889	.000
	30 a 39	2.34			
	40 a 49	2.23			
	50 a 59	2.32			
	+ de 60	2.37			
FACTOR 3. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.	18 a 29	2.40	4	6.689	.000
	30 a 39	2.93			
	40 a 49	3.02			
	50 a 59	3.05			
	+ de 60	3.26			

El **FACTOR 1. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** ( $F=3.115$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.016$ ) hace alusión a las creencias sociales que tienen las personas mayores de 60 años ( $\bar{x}=3.47$ ) quienes sostienen con respecto al fenómeno del sentido de la vida, que el hombre es el único encargado encontrar su propio sentido mediante sus experiencias personales y las convicciones que va forjando a lo largo de su existencia, sin perder de vista la subjetividad- objetividad del marco social en el que se desenvuelve. A diferencia de aquellos con un rango de edad de 18 a 29 años ( $\bar{x}=2.80$ ) quienes no poseen estas creencias.

En cuanto al **FACTOR 2. Creencias científicas y religiosas. Optimismo del ser humano** ( $F=7.889$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.000$ ), el grupo de edad de 18 a 29 años ( $\bar{x}=3.00$ ) poseen la creencia de que mediante el esfuerzo cotidiano y el optimismo ante las adversidades de la vida cotidiana lograrán encontrar las repuestas necesarias para llegar al autoconocimiento, y, por ende, forjar el sentido de su existencia, logrando una trascendencia a nivel individual, del mismo modo, que creen que el origen y el destino, al igual que la felicidad se encuentran mediados como una recompensa por haber llevado una vida justa, es decir, llevar a cabo todos aquellos actos que hacen de la bondad del ser humano un ejemplo como el que Jesús vino a predicar en la tierra, lo cual crea normas, a partir de las cuales viene el “deber ser” del individuo; mientras que el grupo de 40 a 49 años ( $\bar{x}=2.23$ ) no creen en el contenido de este factor.

Por último, el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios** ( $F=6.689$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.000$ ) indica que las personas mayores de 60 años ( $\bar{x}=3.26$ ) poseen creencias religiosas en cuanto a la estructuración del sentido de la vida, donde Dios juega un papel fundamental en su conformación, esto, al ser un agente bondadoso y supremo que le otorga a los individuos las herramientas necesarias para encontrar el camino del bien y por lo tanto dotar de sentido a la humanidad, por medio de la proclamación de su voluntad; en contraparte, de los jóvenes con rango de edad de 18 a 29 años ( $\bar{x}=2.40$ ) son quienes no consideran este tipo de creencias.

En cuanto a la variable *trastorno mental*, se ha encontrado solo una diferencia estadísticamente significativa en el **FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano** ( $F=3.873$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.004$ ) (Véase tabla 6e).

**Tabla 6e.***Análisis de varianza (ANOVA) para la variable trastorno*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo y esfuerzo del ser humano.	Ansiedad	2.38	4	3.873	.004
	Depresión	2.79			
	TLP	2.30			
	Esquizofrenia	2.37			
	Otro	2.27			

El **FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo del ser humano** ( $F=3.873$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.004$ ), muestra una diferencia estadísticamente significativa entre aquellos que padecen depresión y los que padecen algún otro tipo de trastorno mental; por lo que, las personas diagnosticadas con depresión ( $\bar{X}=2.79$ ) creen que el establecimiento de un sentido de vida depende únicamente del empeño que pone cada persona en su vida con el objetivo de conseguir las metas que se propone, dejando de lado aspectos externos que puedan influir o inclusive determinar las condiciones de vida de cada persona. Las personas diagnosticadas con algún otro trastorno mental ( $\bar{X}=2.27$ ) no coinciden con esta creencia.

Por otro lado, referente a la variable *religión*, se encontró una diferencia con el **FACTOR 1. Creencias sociales. Variables externas y consecución de objetivos** ( $F=2.603$ ,  $gl=3$ ,  $sig=.052$ ), además del **FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo y esfuerzo del ser humano** ( $F=6.263$ ,  $gl=3$ ,  $sig=.000$ ), y el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios** ( $F=13.743$ ,  $gl=3$ ,  $sig=.000$ ) (Véase tabla 6f).

**Tabla 6f.***Análisis de varianza (ANOVA) para la variable religión*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo y esfuerzo del ser humano.	Catolicismo	2.44	3	6.263	.000
	Cristianismo	2.73			
	Ninguna	2.73			
	Otra	2.07			
FACTOR 3. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios.	Catolicismo	3.00	3	13.743	.000
	Cristianismo	3.77			
	Ninguna	2.35			
	Otra	2.98			

Con respecto al **FACTOR 2. Creencias científicas y psicológicas. Optimismo y esfuerzo del ser humano** ( $F=6.263$ ,  $gl=3$ ,  $sig=.000$ ) las personas diagnosticadas con algún trastorno mental cuya religión es cristiana ( $\bar{X}=2.73$ ) son quienes creen que el sentido de la vida

se encuentra determinado por el esfuerzo del ser humano, en la actitud positiva que tenga frente a las adversidades de su entorno, y sobrepasando todos los obstáculos que se interpongan en el camino; obteniendo un bienestar personal que lo proveerá de motivación y madurez para conducir su vida y llegar a cumplir todos aquellos objetivos que se va planteando, alcanzando su autorrealización; mientras que las personas que profesan otro tipo de religión ( $\bar{X}=2.07$ ) no creen en el contenido de este factor.

Finalmente, en el **FACTOR 3. Creencias religiosas. Omnipotencia de Dios** ( $F=13.743$ ,  $gl=3$ ,  $sig=.000$ ) las personas diagnosticadas con algún trastorno mental pertenecientes a la religión cristiana son quienes creen firmemente en la idea de que así como el ser humano debe tener la capacidad para hacer frente a sus desdichas y mantener una actitud optimista, también creen que todo esto no se consigue por sí solo, sino que hay alguien detrás de todo el proceso para llegar a encontrar el sentido de la vida, y es Dios quien se encarga de guiar al ser humano en su búsqueda del sentido, puesto que si se está en paz con Dios y se llevan a cabo cada uno de sus preceptos, él guiara a las personas por medio de su amor y de su bondad; en contraste con las personas que son ateas ( $x=2.35$ ) quienes no creen en esta perspectiva de que Dios sea quien brinde las respuestas a la humanidad del sentido de su existencia.

#### *Ideación e Intento suicida*

En cuanto a la variable de ideación e intento suicida fue posible visualizar que el **FACTOR 2. Impulsividad** ( $F=2.430$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.048$ ) fue el único factor que reflejaba una diferencia estadísticamente significativa respecto a la variable sociodemográfica edad (Véase tabla 6g).

**Tabla 6g.**  
*Análisis de varianza (ANOVA) para la variable edad*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 2. Impulsividad	18 a 29	3.23	4	2.430	.048
	30 a 39	2.83			
	40 a 49	2.76			
	50 a 59	2.95			
	+ de 60	2.81			

El **FACTOR 2. Impulsividad** ( $F=2.430$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.048$ ), indica una diferencia estadísticamente significativa para las personas de 18 a 29 años ( $\bar{X}=3.23$ ), lo que denota una mayor conducta impulsiva en este grupo de edad, esto puede presentarse debido a la etapa de transición por la que atraviesan los adolescentes, siendo la edad en la que comienzan a

adquirir nuevas responsabilidades y retos por afrontar a los que no están acostumbrados; aunado a ello, también se presentan cambios físicos y hormonales que junto a la falta de madurez y experiencia en diversos ámbitos, pueden hacer que los jóvenes tomen decisiones arrebatadas o se dejen llevar por emociones y situaciones que se encuentran fuera de su control. Esto sucede de forma diferente en el grupo de edad de personas de 40 a 49 años ( $\bar{x}=2.76$ ), lo que refleja las diferentes etapas por las que atraviesa cada grupo de edad, lo que lleva a pensar que las personas de 40 a 49 años actúan de forma menos impulsiva debido a la experiencia que tienen, y al establecimiento de objetivos que han administrado e inclusive concluido en su vida. Asimismo, mantienen una mayor planificación y concientización sobre las cosas que realizan.

Para la variable de *trastorno mental*, se encontró un único factor con diferencias estadísticamente significativas: **FACTOR 1. Desesperanza** ( $F=2.538$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.040$ ) (Véase tabla 6h).

**Tabla 6h.**

*Análisis de varianza (ANOVA) para la variable trastorno mental*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 1. Desesperanza	Ansiedad	2.65	4	2.538	.040
	Depresión	2.53			
	TLP	2.87			
	Esquizofrenia	2.57			
	Otro	2.86			

En el **FACTOR 1. Desesperanza** ( $F=2.538$ ,  $gl=4$ ,  $sig=.040$ ) los datos indican una diferencia estadísticamente significativa para la variable sociodemográfica trastorno mental, donde aquellas personas que tienen TLP ( $\bar{x}=2.87$ ) tienen mayor tendencia a tener pensamientos negativos y pesimistas ante cualquier situación sea cual sea, siendo un factor muy importante y decisivo ante la presencia de pensamientos suicidas; a comparación de las personas que padecen depresión ( $\bar{x}=2.53$ ) quienes no tienen manifiestan tantas distorsiones cognitivas y por ende, no hay incidencia de intento suicida (Véase tabla 6h).

Finalmente, en cuanto a la variable *religión*, se encontró una diferencia estadísticamente significativa con el **Factor 1. Desesperanza** ( $F=2.674$ ,  $gl=3$ ,  $sig=.048$ ) (Véase tabla 6i).

**Tabla 6i.***Análisis de varianza (ANOVA) para la variable religión*

Factor	VS	Media	gl	F	Sig.
FACTOR 1. Desesperanza.	Catolicismo	2.67	3	2.674	.048
	Cristianismo	2.77			
	Ninguna	2.50			
	Otra	2.90			

El **Factor 1. Desesperanza** ( $F=2.674$ ,  $gl=3$ ,  $sig.=.048$ ), señalan una diferencia estadísticamente significativa entre la religión que profesan las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, en donde aquellos que profesan otra religión ( $\bar{x}=2.90$ ), reflejan una mayor desesperanza que las personas que no profesan ninguna religión ( $\bar{x}=2.50$ ), debido a las exigencias que demanda seguir una religión, la cual está sujeta a normas y mandatos que se deben seguir y cumplir para agradar a un ser supremo o simplemente para obtener las gracias y promesas que se prometen para trascender o ser salvados. De esta forma, al no cumplir con los mandatos de la religión, las personas muestran conductas de frustración y agobio por no lograr su cometido y temer por el futuro que les espera.

De acuerdo con el análisis de varianza ANOVA, se han presentado diferencias estadísticamente significativas, lo que han llevado a aceptar las siguientes hipótesis:

10. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad son de tipo psicológicas, científicas y/o sociales
11. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión son de tipo sociales y/o religiosas.
12. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función del trastorno que padecen son de tipo científicas y/o psicológicas.
14. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su edad son de tipo científicas y/o psicológicas.
15. Las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función de su religión son de tipo sociales y/o religiosas.
16. Las creencias de supremacía hacia la muerte de personas diagnosticadas con algún trastorno mental en función del trastorno que padecen son de tipo científicas y/o religiosas.
18. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con su edad.

19. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con su religión.

20. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con el trastorno que padecen.



# PARTE IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

## Discusión

Los seres humanos en su paso por la tierra han ido adquiriendo nuevos conocimientos que le han permitido subsistir e interactuar en su vida en sociedad, los cuales son dos aspectos fundamentales para su quehacer diario; sin embargo, este conocimiento no solo es consecuencia del aprendizaje que adquieren de las personas que los rodean, sino también, es producto de las creencias que el individuo va generando día con día a partir de las experiencias cotidianas que va estableciendo en las primeras etapas a las que se ve expuesto y en las que se vuelve consciente respecto a lo que hay a su alrededor, tomando en cuenta que el individuo en su primeros años crece y se desarrolla en torno al medio en el que se encuentra. (Beck,1976 citado en Calvete y Cardeñoso, 2001).

Autores como Perlman y Cozby (1987, citado en Torres, 2017), coinciden con la postura de Beck al afirmar que las creencias tienen distintas maneras de configurarse: ya sea a través de la experiencia personal, de los padres, el grupo de compañeros, de instituciones, de los medios de comunicación masivos, o simplemente de los demás, es decir, de las personas que lo rodean. Dicho de otra manera, las personas van forjando una misma realidad que se conforma del cúmulo de creencias que tienen los miembros de una misma sociedad, estableciendo principios considerados como válidos que dictan la forma en que se debe pensar, actuar, y operar. (Quintana, 2001). Por lo que al llegar a una edad de consciencia y en la que el individuo es capaz de tomar sus propias decisiones, las personas van estructurando su propio sistema de creencias basado en lo adquirido por agentes externos y en lo adquirido mediante las experiencias personales, a modo de establecer una consistencia entre ambos, que le permitan comprender y tener una postura respecto a los fenómenos de la vida y actuar en función de ello.

Considerando lo anteriormente mencionado, la vida ha tenido más incógnitas que respuestas, y el ser humano en su afán por querer controlar todos los estímulos del medio ha ido dando respuesta a diversas problemáticas y fenómenos que lo atañen en su día a día, a través de distintas disciplinas teóricas y prácticas que desde su visión tratan de responder por aquellos cuestionamientos que han quedado sin resolver. Tal como ocurre con aquellos temas que más incertidumbre generan en la naturaleza humana, como: el sentido de la vida, la muerte y la vida después de la muerte; poniendo en duda el propósito de la existencia misma al encontrarse un sinnúmero de creencias coexistiendo dentro de un mismo fenómeno social.

Prueba de ello, es lo que señala Estrada (2010), quien asegura que los seres humanos como seres racionales buscan dar una interpretación a todo lo que los compone, a diferencia de

otros animales, quienes actúan por instinto con el único deseo de cumplir sus necesidades básicas de supervivencia. A diferencia, el ser humano requiere ser consciente de las cosas que realiza, ya que se cuestiona y analiza todo aquello que sucede a su alrededor, y como se mencionó en un inicio, no solo depende de su propia voluntad, sino que depende de un entramado social al que se debe acoplar y agrandar, de modo que, cuando una creencia se ha interiorizado por mucho tiempo, y además le brinda al individuo las respuestas que necesita, se convierte en una verdad incuestionable, o lo que se conoce como una creencia de supremacía, es decir, una creencia que establece jerarquías de poder que tiene el ser humano sobre otros individuos, objetos o cosas, estas creencias funcionan como una fuente de autoridad en cualquier cultura, las cuales están basadas desde una perspectiva religiosa hasta una perspectiva científica, creando una visión más dominante del mundo; es así como por muy absurda que parezca una creencia, estas ofrecen una gratificación inmediata, al dar explicaciones más sencillas a fenómenos que con frecuencia resultan complejos, en la mayoría de los casos estas se encuentran fundamentadas mediante una base religiosa-secular, en actos de fe, en información validada o que ha alcanzado un grado de consenso sumamente fuerte como para que la sociedad la acepte como verdadera. (Pearse & Pruss, 2012; Diez, 2017; Shermer, 2008)

Dentro de este marco, no solo surge la necesidad de conocer cuáles son las creencias que tienen las personas sobre su vida, sino enfatizar en las creencias de supremacía que mantienen sobre temas relacionados con su existencia, teniendo como objetivo general conocer cuáles son las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida y cuál es su relación con la ideación e intento suicida en personas diagnosticadas con algún trastorno mental.

Bajo la hipótesis general: las creencias de supremacía hacia la muerte y el sentido de la vida de personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo psicológicas, sociales, científicas y/o religiosas, y éstas guardan una relación de coexistencia con la presencia de ideación e intento suicida, con ello, se ha procedido aceptar la hipótesis, así como la relación que muestra con diversas variables sociodemográficas tales como: sexo, edad, religión, estado civil y trastorno mental que padecen.

Por consiguiente, dentro de las creencias de supremacía hacia la muerte, es posible encontrar creencias de tipo sociales, científicas, psicológicas y religiosas, que explican la cognición que versa sobre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental; de modo que González (2013) afirma que la muerte es un tema complejo, ya que por sí mismo, ha sido abordado desde un sinnúmero de perspectivas, en las que se denota un significado, o al menos una

forma de conceptualizarlo. Incluso, Von Wobeser (2015), plantea este fenómeno como un concepto ambivalente al tener dos principales incógnitas durante el proceso de morir, la primera de ellas establece que el alma se desprendía del cuerpo y de todas aquellas ataduras terrenales, con el fin de alcanzar la gloria eterna, mientras que la segunda incógnita hace alusión a la incertidumbre y el miedo provocado por no saber que hay más allá de la existencia humana. Ambas interrogantes pertenecen al punto de vista religioso, que de acuerdo con la teoría es una de las perspectivas más estudiadas en este tipo de temas, no obstante, recientemente se ha encontrado una gran diversidad de teoría que ha dedicado su investigación a conceptualizar la muerte según las demandas sociales, las cuales van más allá de la religión.

Las creencias, se pueden presentar de diferentes tipos, tomando en cuenta el contenido y el contexto en el que se desarrollen, por lo que, a partir de ello, Pepitone (1991) identifica y organiza a las creencias de la siguiente manera: a) naturales materiales, b) sobrenaturales, c) religiosas, d) seculares, e) psicológicas y, f) morales. Sin embargo, para esta investigación se tomaron en cuenta solamente dos: las creencias naturales -materiales y las creencias sobrenaturales, observando una relación de coexistencia entre este tipo de creencias y los fenómenos abordados en aquellas personas que presentan algún trastorno mental. Gómez-Gutiérrez (2011) afirma que el libre albedrío del que está dotado el ser humano, ha llevado a la sociedad a poner a su disposición todos los medios que le permitan comprender y racionalizar la muerte, la vida después de la muerte y el sentido de la vida, sin importar el contenido de cada creencia, por lo que actualmente se busca reconstruir la concepción que se tiene de estos fenómenos, ya sea desde una perspectiva científica o religiosa, siempre y cuando satisfaga la inquietud y la necesidad de creer en algo, de la humanidad.

Respecto a las variables sociodemográficas con las que se relacionan las creencias de supremacía hacia la muerte, se encuentra el estado civil, en el cuál es posible visualizar que las personas casadas tienen creencias de tipo científicas, religiosas y sociales. Cabrera (2015), señala que tanto las experiencias místico-religiosas como científicas se derivan de la historia y de la vida cotidiana de las personas, exhibiendo las costumbres que se ponen en práctica en cada región. Menciona que en México, las personas están acostumbradas a dirigir su periodo de trabajo y vacacional en torno a festividades que se suelen celebrar en familia, en honor a fiestas religiosas como semana santa o navidad, o simplemente festividades culturales en las que se recuerda el nacimiento o culminación de la vida, como día de muertos; por ello, es que es posible inferir que las personas con un estado civil casadas pueden tener una mayor preocupación o sensibilidad a estar reunido en familia, a tener presente la concepción de vida

y muerte e incluso preocuparse por la vida de la otra persona, situación contraria con la persona soltera, que probablemente vive con menor preocupación, libertad, debido a no tener un vínculo tan estrecho con una persona en la que se intercambien.

De forma similar, Aguilar (2011), menciona que el tema de la muerte se ha visto como un tema social y familiar en el que se visualiza un proceso de acompañamiento tanto para la persona que está a punto de morir, como para el familiar que sufre la pérdida. En un inicio este tiempo se dedicaba como tiempo de resignación y despedida, sin embargo, con la evolución médica el proceso ha implicado un tiempo de lucha por preservar la vida, en la que se busca sanar o bien atender a la persona lo mejor posible hasta el último instante de su vida.

Por otro lado, se encuentra la variable sociodemográfica edad, en la cual, se refleja una diferencia marcada respecto al resto de la muestra, encontrando que las creencias de las personas mayores de 60 años son de tipo científicas, religiosas y sociales, estableciendo una diferencia notable con el resto de los grupos de edad, lo que denota el arraigo que las personas de la tercera edad tienen hacia sus creencias, ya que independientemente de cuales sean, muestran ser más estables que el resto de los grupos de edad.

Desde una perspectiva religiosa O'Connor y Cabañas (2020) encuentran que la muerte representa el fin físico y social de los seres humanos, mientras que el factor espiritual corresponde a un factor perdurable en el tiempo, ya que forma parte de un proceso de preparación en el que se acepta la ausencia que el individuo tendrá en la tierra. Durante este proceso se asimila que la muerte es un proceso natural, en el que es necesario morir para finalmente alcanzar una plenitud al final de la vida. Además, Trueba (2007), complementa mencionando que, desde la niñez, se van forjando experiencias que acercan a una persona a estar en contacto con la muerte o el tema de la muerte, por lo que su concepción se va gestando a lo largo de toda la vida.

De la Torre (2015), señala que la muerte por sí misma no tiene una representación, sino que se hace presente en el día a día de las personas, por ende, las personas de mayor edad y tras su experiencia, son capaces de formular su propia concepción y establecer un sistema de creencias que le permita sobrellevar y atender sus necesidades personales. Otros autores como es el caso de Yalom (1984), afirma que la muerte desempeña un papel fundamental en la existencia interna o bien, en la composición de la persona, ya que constituye el pensamiento principal que persigue el ser humano por la inquietud y malestar que implica.

Dentro de las creencias de supremacía hacia la muerte fue posible encontrar que el sector de personas diagnosticadas con esquizofrenia mantiene creencias de tipo científicas y

religiosas. En cuanto a las primeras creencias mencionadas, las de tipo científicas, se ha podido observar que los participantes ven en la ciencia, una visión diferente de la muerte, la cual gracias a sus avances ha permitido manifestar las condiciones por las que pasa un cuerpo o un organismo al transitar por el proceso de la muerte. Noemi (1988), refiere que la muerte es parte de una ordenación natural que se deriva desde la misma composición genética de cada individuo, además de señalar que la muerte es la descomposición de un organismo y de todos aquellos nexos derivados de la estructura orgánica del cuerpo.

A diferencia, Schopenhauer (s.f., citado en Mejía, 2012), habla desde una perspectiva científica, específicamente biológica, en donde todo aquello que nace está condenado a su desaparición, determinando una serie de facetas desde que un individuo nace, crece, se reproduce y finalmente muere, estableciendo lo que comúnmente es denominado como ley de vida o ciclo vital. Añade, que la muerte es un cambio constante de la materia que produce la caducidad de los individuos, a través de la estabilidad de la especie.

Por ende, las personas han comprendido que la muerte es parte de un proceso biológico por el que debe atravesar una persona debido a su composición. Autores como Anaya y Padilla (2010), han definido la muerte biológica como muerte celular, definida como la pérdida de estructura o energía en la célula, en la que la muerte se produce debido a la incapacidad de las células de revertir los daños sufridos por algún agente de daño.

Asimismo como se mencionó anteriormente, las personas diagnosticadas con esquizofrenia, consideran que la religión de igual forma, es otra de las perspectivas capaz de explicar el fenómeno de la muerte, ya que diversas personas atribuyen que Dios es la razón de la existencia humana y de la misma forma, la razón por la que las personas deben morir, sin embargo, también están conscientes que Dios ha hablado de un paraíso, el cual se accede como recompensa de las buenas obras y de una vida encaminada la fe. Sobre esto, Ortega (2017), refuerza la idea anterior, al señalar que para que las personas puedan salvarse deben ser obedientes y apegarse a los conceptos de una vida en comunidad con Dios, es decir, siguiendo su palabra, sus leyes y con ello, conseguir la eternidad.

En cambio, desde una perspectiva social, las personas diagnosticadas con esquizofrenia rechazan la creencia que plantea Merleau (2002) la cual postula que el reconocimiento juega un papel fundamental en la conformación del sentido de la vida, puesto que cuando se le otorga un valor a nuestra persona y se obtiene el reconocimiento de los demás, estos se conjugan, manifestando que somos lo que somos gracias a los méritos aprobados por los otros. Esto es contrastado con la postura de Frankl (2015) quien menciona que el ser humano debe enfocarse

en la autotranscendencia de su existencia, y esto lo consigue por medio del contacto hacia algo o hacía alguien distinto a uno mismo, y es en este punto cuando la persona comienza a ser más humano. Ya que hoy en día, en el mundo globalizado en el que se vive muchas, las personas se preocupan por ellos mismos, por satisfacerse y conseguir su autorrealización, dejando ver la supremacía hacia la consecución de sus propias convicciones, convirtiéndose en un aspecto superficial, ya que como se ha explicado la autorrealización no se logra como un fin, sino como fruto de la trascendencia.

Por tanto, es posible afirmar que las personas que padecen esquizofrenia poseen tanto creencias científicas como religiosas respecto a los fenómenos del sentido de la vida y la muerte, los cuales se encuentran estrechamente relacionados entre sí; de acuerdo con Pérez (2009) desde hace muchos años, desde que el hombre está en la tierra, el tema de la muerte representa para él, una de las mayores preocupaciones de su existencia, ya que existen distintas formas de morir pero un sin fin de maneras de interpretar dicho fenómeno, además de que para entender el proceso de muerte, el ser humano debe entrar en un constante cuestionamiento respecto a lo que hace en vida y cuál es el sentido de su existencia por el mundo, normalmente esto suele pasar cuando la persona se encuentra en una situación límite que lo obliga de manera consciente a replantearse cómo está llevando su vida y como quiere realmente vivirla.

Por su parte, en cuanto a la variable de religión, destacan en el grupo de personas que no profesan ningún tipo de religión o práctica, el tipo de creencias son científicas, sociales y religiosas, mientras que dentro de las personas cristianas sus creencias son meramente religiosas los tipos de creencias sociales y religiosas.

Como consecuencia, las personas también han sido capaces de observar el proceso que conlleva la muerte por la mera experiencia que han tenido con sus familiares y ancestros, lo que Trueba (2007), denomina como un proceso asistencial que vive una persona en la que su desarrollo o evolución tiene un carácter terminal.

Aunado a ello, las personas creen en la posibilidad de tener una vida después de la muerte, así como el mismo Cristo quién resucitó al tercer día, por ello, el Catecismo (2008, citado en Ramos, 2015)., mencionar que a la hora de morir, existe un Juicio Final, en el que las personas serán juzgadas por sus acciones en la tierra, y los que hayan hecho el bien, resucitarán para acompañar a Dios en el reino de los cielos, mientras que las personas que hayan obrado mal, serán condenados, fijando su sentido de vida en la idea de Dios les brindara las herramientas necesarias para llevar una vida plena, con relación a ello,

El tema de la muerte a pesar del tiempo de estudio y el ser abordado desde distintas disciplinas no ha dejado de ser un tema controversial para la humanidad, sin embargo, no es el único tema que ha despertado interés dentro de los especialistas y dentro de la población en general, la vida misma despliega un sinfín de posturas que generan controversia, desde preguntarse el por qué los seres humanos tienen vida, hasta intentar descubrir el propósito que tiene estar con vida en la tierra. Los seres humanos tras lidiar con la vida y la muerte y en muchos casos desafiarla, han enfrentado diversas situaciones que para muchos sobrepasan el entendimiento de la sociedad (Estrada, 2010).

Es por ello, que autores como Frankl (2015), se han cuestionado sobre la existencia humana, considerando la vida un hecho que va más allá de una sola virtud o un acto de fe, ya que mientras muchos consideran que el vivir es un don por sí mismo, Frankl (2015), refiere que hay una diferencia entre vivir y vivir bien, ya que hacerlo con plenitud y libertad otorga un sentido que propicia una esencia de motivación que le permite al ser humano gozar de su existencia y poder conseguir aquello que se desea en la vida.

En lo que refiere a Warren (2003,) establece que todos los seres humanos fueron creados para tener un significado, destacando que sin importar el tipo de creencias que las personas manejen, siempre van a existir diversos factores por los cuales guiar su vida, siendo capaces de soportar cualquier cosa, cualquier problemática, cualquier obstáculo y adversidad que ponga en juego su estabilidad, ya que una de las funciones de las creencias es generar estabilidad en los individuos

Al igual que la muerte, el término sentido de la vida ha ido adquiriendo diversas connotaciones, y ha sido estudiado desde diferentes perspectivas, en especial se ha estudiado desde la filosofía, la religión y aspectos del ámbito social con el fin de perseguir al menos hasta el siglo XX, el pensamiento metafísico del ser. Por un lado, la antropología versa su estudio sobre la búsqueda de la verdad, mientras que la teología busca la salvación de la humanidad pensando posteriormente en conseguir una trascendencia del individuo. (Gesché, 2004).

Los participantes presentan creencias de tipo sociales, psicológicas y religiosas, entre las que consideran que es posible explicar un tema tan controversial como lo es el sentido de la vida. Por lo que, Warren (2003) establece que todos los seres humanos fueron creados para tener un significado, destacando que sin importar el tipo de creencias que las personas manejen, siempre van a existir diversos factores por los cuales guiar su vida, siendo capaces de soportar cualquier cosa, cualquier problemática, cualquier obstáculo y adversidad que ponga en juego



su estabilidad, ya que una de las funciones de las creencias es generar estabilidad en los individuos.

En cuanto a la variable sexo, las mujeres principalmente son las que presentan creencias de tipo científicas y psicológicas, por lo que consideran que el sentido de la vida se fundamenta en el análisis entre la relación subjetividad-objetividad, el cual establece los límites y grados de libertad de un individuo tiene en un marco social, es decir, cada persona posee una opinión distinta sobre sí mismo y su quehacer en el mundo, cada persona a lo largo de su vida va formulando un plan de vida, que de acuerdo con Adler (2004) los seres humanos trazan el rumbo de su vida con la convicción de creer en todo aquello que los rodea, las personas buscan tener control sobre los estímulos del medio, y confían en que el esfuerzo diario traerá consigo acciones facilitadoras que le permitan establecer el rumbo de su vida.

Por otra parte, en cuanto a la variable edad, fue posible vislumbrar que predominaron las creencias de tipo sociales y religiosas en las personas mayores a 60 años, mientras que en el grupo de edad de entre 18 a 29 años destacaron las creencias científicas y religiosas.

Esto pudo deberse a que las personas mayores de 60 años se apegan aún más a una postura religiosa, proveniente de creencias con las que crecieron y se desarrollaron desde sus primeros años de vida, por lo que atribuyen una connotación religiosa al sentido de la vida, ya que depositan en Dios todos sus esfuerzos para poder progresar, lo cual coincide con lo que menciona Kreimer (2012), que le atribuyen a Dios la existencia de los seres humanos, así como la creación del mundo tal y como se conoce, siendo Dios la única vía para estructurar su sentido de vida. Griffiths (1967), por otro lado, propone que las creencias son una forma de consciencia que le permite al individuo conducirse de cierta forma en específico, lo que puede estar muy ligado a establecer un margen de normas y reglas regulado por la sociedad, entre la que interviene la iglesia y el propio individuo.

Posteriormente, en cuanto a la variable trastorno, las personas diagnosticadas con depresión tienden a tener creencias de tipo científicas y psicológicas. De este modo, las personas que padecen algún trastorno mental poseen tanto creencias científicas como psicológicas respecto a los fenómenos del sentido de la vida y la muerte, los cuales se encuentran estrechamente relacionados entre sí; retomando la postura de Pérez (2009) quien establece que desde hace muchos años, desde que el hombre está en la tierra, el tema de la muerte representa para él, una de las mayores preocupaciones de su existencia, ya que existen distintas formas de morir pero un sin fin de maneras de interpretar dicho fenómeno, además de que para entender el proceso de muerte, el ser humano debe entrar en un constante

cuestionamiento respecto a lo que hace en vida y cuál es el sentido de su existencia por el mundo, normalmente esto suele pasar cuando la persona se encuentra en una situación límite que lo obliga de manera consciente a replantearse cómo está llevando su vida y como quiere realmente vivirla.

Por último, la variable de religión se destacó por las creencias de tipo científicas, religiosas y psicológicas en las personas cristianas. Por su parte, Kreimer (2012), manifiesta que el sentido de la vida en una de sus clasificaciones sitúa al factor religioso como una disposición objetiva, la cual considera que la concepción que se tiene del mundo y la existencia de los seres humanos está dada por Dios, lo es considerado como una verdad universal. Puesto que no basta con solo satisfacer los bienes materiales y personales; sino que también se busca salvación, salud, plenitud y felicidad, y fe; aunque en muchas ocasiones cuanto más exitosa es la vida y más satisfechas están las necesidades materiales, mayor es el desencanto y la desilusión que se tiene si las necesidades espirituales, generando un vacío existencial. Por lo que las religiones fungen como una creencia absolutista al intentar dar respuestas ante dichas cuestiones, poniendo en tela de juicio y en contraposición a algunos otros fenómenos, como lo es el suicidio, haciéndolo ver como el resultado de una vida fracasada, y sin sentido de vida. (Estrada, 2010).

En esta investigación también se tomo en cuenta la variable ideación e intento suicida, los resultados obtenidos muestran una correlación estadísticamente significativa con los tipos de creencias hacia la muerte y el sentido de la vida, y con algunas de las variables sociodemográficas.

La primera correlación establece que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado ideación suicida. Actualmente los trastornos mentales son mas comunes de lo que eran años atrás, constituyendo una problemática de salud pública que ni solo afecta a nivel personal, sino que también interfiere en otras esferas de la vida cotidiana de quien lo padece (Tejada, 2016). Incluso con esta investigación se puede visualizar que los trastornos mentales de mayor prevalencia son los mixtos (aquellos que están compuestos normalmente por depresión y ansiedad) y el trastorno límite de la personalidad. Con base a lo anterior, en el DSM-V se define que los trastornos mentales son un síndrome caracterizado por una alteración significativa en el estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en la función mental, es decir, aquellas personas que se encuentran clínicamente diagnosticadas padecen una alteración a nivel cerebral que supone una distorsión de la realidad

respecto a los demás individuos, puesto que generan un cambio en la manera de pensar, de sentir y de comportarse de las personas.

Encontrando que los índices de ideación suicida son cada vez más alarmantes, pues el fenómeno de la ideación va en incremento a nivel mundial y a pesar de que las causas no son claras, se le atribuye diversos factores como los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los problemas familiares, las limitaciones socioeconómicas y el abuso de sustancias, principalmente (Denis-Rodríguez et al., 2017). Muchas veces se cree que la Ideación y el intento suicida son los mismos conceptos, incluso hasta llegan a ser utilizados como sinónimos, no obstante, vale la pena recalcar cuales son las diferencias entre cada uno de estos conceptos, ya que esto permitirá entender mas a fondo las implicaciones de este fenómeno social. McAuliffe (2002), destaca que existe una línea muy estrecha entre la diferencia que hay entre ideación e intento suicida, ya que muchas veces la primera conlleva a la segunda argumentando que la intención es un vínculo crucial entre el pensamiento y la acción. Asimismo, recalca que la ideación suicida puede ser vista de dos maneras: una en la que los pensamientos de autolesión se encuentran presente (incurriendo en el intento suicida) y otros pensamientos en los que no la hay. Siendo así la ideación una preocupación activa o pasiva acerca de la propia muerte, incluso refieren que las personas que generan este tipo de pensamientos pueden o no manifestar una razón clara sobre estos pensamientos intrusivos. (Sarmiento y Aguilar, 2011), mientras que el intento suicida son todas aquellas acciones llevadas a cabo con la intención de generarse algún daño físico o de morir, poniendo en peligro su integridad (Beitia-Cardona et al., 2019).

Por consiguiente, las personas que manifiestan algún trastorno mental, sea cual sea este, afirman haber tenido pensamientos suicidas por lo menos una vez, sin embargo, los resultados obtenidos reflejan un rechazo en la hipótesis “Las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado intento suicida” debido a que niegan haber llevado a cabo alguna acción que pusiera en peligro su vida, sumado a lo anteriormente mencionado también se rechazaron las siguientes hipótesis: a) Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de intento suicida y b) Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacía el sentido de la vida y la presencia de intento suicida, ya que es evidente que esta variable no correlaciono significativamente con ningún tipo de creencia, ni mucho menos con la Ideación suicida, por lo que el hecho de que alguna persona llegue a presentar pensamientos de ideación, no quiere decir que necesariamente llegue al siguiente paso, es decir, no existe ninguna relación que

establezca que ante la presencia de ideación, exista necesariamente un deseo por culminar con la vida o por poner en práctica esos pensamientos intrusivos.

La siguiente correlación supone la existencia estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia la muerte y la presencia de ideación suicida. Por lo que se refiere, a que la muerte siempre ha sido una de las principales limitaciones que tiene el ser humano para poder disfrutar de una vida “plena” o para encontrar el sentido de esta, pues se pierde tanto tiempo tratando de entender el impacto que tiene la muerte en la vida cotidiana, que se convierte en una de las principales causas de ansiedad y de patologías, generando un cambio y desarrollo en la cognición humana, constituyendo uno de los más grandes inquietantes en la conciencia del individuo, teniendo como resultado problemas de salud mental y angustia existencial. Su reconocimiento empuja al hombre a vivir y a cambiar de manera radical la perspectiva que se tiene de la vida y del mundo, cosa que en muchas ocasiones lleva a forjar una existencia frívola, caracterizada por trivialidades, (Lara y Osorio, 2014; Yalom, 1984)

Asimismo, la muerte representa esta capacidad de poder construir símbolos y significados, dirigidos a la elaboración de su condición de “ser” para la muerte, en vista de que el miedo a morir es un suceso que se encuentra presente a lo largo de toda la vida, generando angustia y ansiedad, ante la incertidumbre del “futuro”, así pues, el ser humano va creando determinados mecanismos de defensa que le permitan afrontar las inevitables explicaciones que hay en torno a la existencia, sin embargo, todo esto puede resultar contraproducente, al tener una probabilidad de desarrollar una psicopatología. (Lara y Osorio, 2014). Siendo así, el suicidio el reflejo de una sociedad rota, caracterizada por una desesperación y descomposición social, en la que los integrantes reflejan un sufrimiento constante por hallar un sentido a su existencia y soluciones a sus problemas, sin embargo, existen otras concepciones donde visualizan al suicidio de una forma completamente diferente, viendo en él una sociedad madura, la cual comprende que la muerte es un hecho inevitable para las personas, y el suicidio una forma autónoma de elegir como morir y cuando morir (Ortega, 2018).

En cuanto a la siguiente correlación “Existe relación estadísticamente significativa entre las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida y la presencia de ideación suicida” Ortega (2018) afirma que la filosofía es la primera disciplina en estudiar el tema del suicidio de forma crítica, por medio de una serie de cuestionamientos, formulaciones y preguntas acerca de causas, implicaciones y problemáticas del ser humano y el mundo. Contrastado con esto, Durkheim (1897), defiende la idea de que el suicidio es el acto en el que una persona tiene la voluntad de quitarse la vida, y a pesar de dar un peso importante al factor individual, a través

de las disposiciones orgánico-psicológicas, la sociedad también desempeña un rol fundamental dentro de este fenómeno (naturaleza del medio físico), teniendo no solo un impacto para el individuo, sino también en la dinámica comunitaria que se da entre los miembros y que cobra sus efectos sobre la psique individual.

Por ello, es importante tener en cuenta la perspectiva desde la que se pretende definir la vida, después de todo, representa uno de los principales pilares para el acercamiento y la comprensión de la muerte y el sentido de esta. Retomando esta visión filosófica de la que se hablaba anteriormente, la vida se entiende como un proceso en que el ser humano alcanza a través de su experiencia diaria “la verdad”, siendo la única forma en que la persona realmente sabrá lo que implica y es la vida. Inclusive, señalan que el cuerpo físico suele ser un impedimento para que la persona consiga este cometido, de forma que la persona deberá morir para realmente alcanzar esa libertad otorgada por la vida. Pese a eso, no es una garantía poder alcanzar la verdad absoluta, como se mencionaba en párrafos anteriores, con referencia a la supremacía humana, para la filosofía lo que cobra relevancia son los conceptos de vida y muerte, en los que el ser humano debe ir en busca de una vida plena y satisfactoria para constatar que se ha vivido correctamente y, por lo tanto, encontrado el sentido de su existencia, sin temor a la muerte. Sin embargo, esta búsqueda se ha visto truncada por aquellas barreras sociales entre lo que está permitido, y aquello que no, entre aquello que es moralmente adecuado y todo aquello que es mal visto por el resto de la sociedad e inclusive por instituciones como la familia, la iglesia, o demás instituciones legales. Siendo el suicidio la revelación de una vida sin sentido o de fracaso personal, por no tener las herramientas necesarias para poder sobreponerse a las adversidades y demandas de la vida cotidiana (Ortega, 2018)

Siguiendo con las correlaciones, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental ante la presencia de ideación suicida de acuerdo con su edad. Las estadísticas reflejan que existe un error al momento de querer evaluar las tasas de ideación suicida, puesto que de acuerdo Fonseca-Pedrero et al. (2017) los porcentajes obtenidos pertenecen a los suicidios consumados, en donde ya no es posible intervenir para conocer más acerca de este fenómeno en sus etapas previas. Pese a ello, otros autores como Denis-Rodríguez et al. (2017) aseguran que las cifras de ideación suicida han aumentado considerablemente a nivel mundial. Inclusive, el INEGI en el 2018 encontró que la población más vulnerable son mujeres de 50 a 59 años, esto seguido de los adolescentes de 10 a 19 años. Dichas cifras muestran una relación con los resultados

obtenidos en la investigación, pues estos arrojan que las personas de 18 a 29 años manifiestan una mayor conducta impulsiva, por lo cual son más propensos a tener pensamientos suicidas, guiados por un desbalance emocional, la falta de madurez, los cambios físicos y hormonales, e incluso los cambios sociales y familiares de su entorno. Por el contrario, las personas de 40 a 49 años reflejan actitudes menos impulsivas, es decir, manifiestan un comportamiento más maduro, lo cual se puede atribuir a la experiencia que tienen y al establecimiento fijo de metas; aunque esto no significa que en algún momento de su vida hayan presentado pensamientos suicidas.

Otra de las correlaciones estadísticamente significativas, afirma que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental han presentado ideación suicida de acuerdo con su religión. Aquellas personas que manifestaron pertenecer a otra religión son quienes presentan mayor ideación suicida, a comparación de aquellas que afirman ser ateas (que no profesan ninguna religión), esto puede deberse a las normas y mandatos que normalmente cada una de las religiones establece, donde sino se cumplen con aquellas demandas y exigencias que impone el ser supremo, se está condenado a una vida perdida y fracasada, es decir, que no tienen la posibilidad de trascender ni de alcanzar la gloria eterna, manifestando agobio y ansiedad ante el futuro incierto. Lo anteriormente mencionado puede resultar un poco contradictorio a lo que menciona la teoría, la cual establece que al ser el suicidio “un pecado” las personas que pertenecen a una religión sea cual sea, no deben de presentar pensamientos suicidas, ya que nadie tiene el poder de quitar la vida, a excepción de Dios, sin importar los motivos. (Estrada, 2010)

Finalmente, la última correlación expone que existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas diagnosticadas con algún trastorno mental y la presencia de ideación suicida de acuerdo con el trastorno que padecen. Esto quiere decir que las personas que padecen trastorno límite de la personalidad son quienes presentan mayores distorsiones cognitivas y, por ende, mayor incidencia en pensamientos suicidas, esto comparado con las personas que tienen depresión, quien no manifiestan ideaciones suicidas, contrario a lo que menciona Im et al. (2017), quienes encuentran concretamente a la depresión como un factor de riesgo importante en cuento al tema.

De la misma forma Toro-Tobar (2016), considera que la ideación suicida funge como un factor de riesgo importante para el suicidio, y este es asociado a trastornos depresivos, consumo de sustancias, consumo de alcohol, violencia, a una sensación de pérdida, un funcionamiento familiar inadecuado, problemas escolares, problemas financieros e

interpersonal y la influencia del contexto en el que se desarrolla cada persona, además de un dolor crónico y de indefensión y dolor psicológico trayendo consigo repercusiones secundarias que incrementan el bienestar de la persona.

En el caso de Beitia-Cardona et al. (2019), también sucede un fenómeno similar, y a pesar de buscar relacionar los trastornos mentales con la intencionalidad suicida y no la ideación suicida, ellos de igual forma destacan a la depresión como principal factor de riesgo (60%), aunado a que seguido de ello, destacan a los trastornos de la personalidad, la esquizofrenia, drogadicción y alcoholismo los sitúan en segundo lugar con el mismo porcentaje de riesgo entre sí (40%). ya que a diferencia de la presente investigación.

Es importante considerar que, aunque la ideación suicida es un factor de riesgo importante este muchas veces no es visible a simple vista, ya que como menciona Vargas y Saavedra (2012), la ideación suicida consta únicamente de aspectos cognitivos que generalmente se interiorizan. A pesar de ello, es importante maximizar los esfuerzos y no subestimar las posibles amenazas o gestos suicidas ya que el próximo paso generalmente llegan a ser las autolesiones, los intentos suicidas o el intento consumado.

El fenómeno del suicidio incluyendo las fases previamente señaladas, es posible entenderlo bajo la teoría de la indefensión aprendida, en la que Seligman (1975), se basa en la constante desesperanza que sufren las personas, que al no conseguir su cometido, caer reiteradamente en “fracasos”, tener expectativas que no pueden cumplir y en este caso preciso no establecer un sentido a su vida, acaban por rendirse, aceptando su realidad y tratando de habituarse a ese sufrimiento, lo cual puede generar estrés, depresión, falta de motivación, tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, hasta llegar a considerar el suicidio como última salida a su situación.

## Conclusión

El trabajo de investigación realizado destacar por la conjunción de cinco temas (creencias, muerte, sentido de la vida, ideación e intento suicida) de gran interés para la humanidad y para la sociedad de hoy en día, aunado a la interacción de ellos, también se caracterizó por la utilización de un tema como lo son las creencias de supremacía, lo que permitió conocer una postura polarizada respecto a las creencias de las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, con la finalidad de conocer la tendencia más cercana a lo real con la que se inclinaban los participantes. En ocasiones, es común escuchar a personas que comparten ideas y creencias relacionadas entre dos o más perspectivas contrarias de forma simultánea; ejemplo de ello, son las personas que basan su vida en torno a creencias religiosas, pero también con base a lo que la ciencia propone, por ende, era necesario poner a prueba a las personas sobre la postura polarizada que podían llegar a mostrar, con el fin de observar que tan apegados estaban a dicha postura.

Esta visión a pesar de ser necesaria también trajo consigo confusión entre los participantes, ya que muchos de ellos a pesar de estar de acuerdo con alguna creencia, podían llegar a dudar con su respuesta, y considerar que no compartían la creencia al grado que se les planteaba, generando una considerable cantidad de respuestas intermedias o bien, aquella que se encontraban en una posición “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” en la escala del instrumento. Por un lado, las personas al puntuar a la mitad de la escala podían significar la existencia de una dualidad de creencias, o, por el contrario, un posible sesgo por no querer apostar concretamente a una sola visión de los tipos de creencias.

La muestra requerida en esta investigación fueron personas diagnosticadas con algún trastorno mental, por lo que es importante mencionar la complejidad que conlleva acceder a personas con estas características, principalmente por el hecho de verificar que fueran personas diagnosticadas, pues a pesar de encuestarlos dentro de un ámbito hospitalario, muchos de ellos asistían por consulta psicológica únicamente, es decir, manifestaban rasgos de algún trastorno mental pero no habían sido canalizados con un psiquiatra que los diagnosticara como tal, aunado a la asistencia de personas que acudían a cita de primera vez, o por el contrario, muchos otros a los que ya los habían dado de alta y solo asistían a consultas de seguimiento. Aunado a ello, fue importante tener en cuenta el estado en el que se encontraban muchos de ellos, ya que fue posible encontrarse personas que padecían algún trastorno con un grado de leve a moderado, siendo capaces de valerse por sí mismas, pero, por el contrario, muchas otras



personas que su condición les impedía tener consciencia absoluta sobre el tema, o bien, estar en la disposición de tomarse el tiempo de responder.

Asimismo, fue importante considerar la complejidad y sensibilidad que generan los temas retomados para esta investigación, empezando por el tema del sentido de la vida, el cual es un tema que a pesar de no ser reciente, sí es poco analizado no solo a nivel científico, sino en la vida cotidiana; es común ver personas que se preocupan por conseguir el amor, el dinero, la felicidad, la libertad, el bienestar, sin embargo, las personas pocas veces se ponen a pensar sobre su sentido de vida, y de ahí comienzan a surgir preguntas vinculadas a la forma en la que viven, en cómo se conducen y estructuran su vida, en si realmente tienen un sentido de vida, un propósito por el cual existir, quien o quienes establecen y conforman ese sentido, en pocas palabras un cúmulo de cuestionamientos acerca de su existencia, y al encontrarse bajo un trastorno mental, es posible que cargaran de por sí, con cierta frustración, desesperanza, depresión, o algún otro sentimiento o estado pueda generar susceptibilidad en alguno de ellos.

Otro de los temas controversiales de la investigación es el tema de la muerte, el cual puede despertar fibras sensibles en las personas por diversas razones: una de ellas, por la pandemia por COVID 19, la cual ha causado infinidad de fallecimientos de personas allegadas, seguido de la frustración que puede implicar para cada uno, el tema de la muerte, primeramente como consecuencia del trastorno por el que son diagnosticados y en segunda, por las diversas circunstancias que pudiesen estar afrontando en su vida cotidiana, siendo el tema de la muerte, un tema controversial por la poca certeza que se tiene sobre ella, así como la concepción y atribución que cada persona asume. Como parte de este tema de la muerte, la ideación e intento suicida, son otros dos temas que conflictúan a la persona, ya que, del mismo modo, el haber presentado en algún momento de su vida alguno de estos dos fenómenos, es posible que causan incomodidad o sentimientos aversivos a las personas, aún más, si el tema es reciente o presente.

Como se mencionó anteriormente, muchas de las personas que asistían a consulta no asistían solas, principalmente los adolescentes y la población geriátrica, por lo que, de alguna manera, pudieron manifestar incomodidad y presión por las respuestas que constataban, en parte por la presión del tiempo que el acompañante deposita en ellos y por otro lado, por el temor a ser cuestionados al respecto, aun cuando se hubiera hecho mención del consentimiento de privacidad y anonimato a la hora de responder.

A pesar de la complejidad que trajo consigo el estudio de estas variables y el trato minucioso con la muestra, la investigación, tuvo como objetivo conocer los tipos de creencias de supremacía (religiosas, científicas, psicológicas o sociales) que reflejaron las personas

diagnosticadas con algún trastorno mental, vinculadas a los temas de muerte y de sentido de la vida, pudiendo establecer una posible relación entre la presencia de ideación e intento suicida.

De primera instancia, fue posible encontrar que las creencias de supremacía hacia la muerte que reflejaron las personas diagnosticadas con algún trastorno mental son de tipo científicas y religiosas, lo que refleja una dualidad de creencias en su cognición y en su forma de conceptualizar el tema de la muerte. Por una parte, los participantes basan su perspectiva en la existencia de un ser supremo, el cual tiene la facultad de otorgar vida, pero también de quitarla, e inclusive se ponen en sus manos para decidir cómo y cuándo morir, ya que, al llegar al cielo, recibirán las dichas prometidas, entre ellas la salvación. Por otra parte, también buscan respuestas sobre el proceso de la muerte a través de la ciencia, considerando que gracias a los avances es posible tener control sobre ella, pudiendo alargarla o apresurarla.

Dentro de las creencias de supremacía hacia la muerte predominaron los siguientes tipos de creencias: en cuanto a la variable edad, se destacaron las creencias de tipo religiosas, científicas y sociales, encontrando a las personas de 60 años en adelante como el grupo que tiende a creer en esto; por su parte, en cuanto a la variable de religión, destacan en el grupo de personas que no profesan ningún tipo de religión o práctica, el tipo de creencias son científicas, sociales y religiosas, mientras que dentro de las personas cristianas sus creencias son meramente religiosas los tipos de creencias sociales y religiosas; finalmente, se asociaron significativamente con la variable trastorno que padecen en la que se hallaron que las personas con esquizofrenia mantenía un tipo de creencias científicas y religiosas.

Por otro lado, las personas diagnosticadas con algún trastorno mental tienen creencias de supremacía de tipo científicas, sociales, psicológicas y religiosas, mismas que explican la concepción que las personas tienen del sentido de su vida. Por un lado, al igual que en el fenómeno de la muerte, los participantes atribuyen todo su ser y todo lo que los conforma a Dios, y de esta forma, consideran que a través de Él es posible estructurar el sentido que las personas otorgan a su vida.

Dentro de las creencias de supremacía hacia el sentido de la vida, destacó la variable sociodemográfica de sexo, en la que se encuentra que las mujeres tienden a creer que el sentido de vida se basa en creencias de tipo científicas y psicológicas; en cuanto a la variable edad, predominaron el tipo de creencias sociales y religiosas en las personas mayores a 60 años, las creencias científicas y religiosas entre el grupo de edad de 18 a 29 años; posteriormente, en cuanto a la variable trastorno, las personas que padecen depresión tienden a tener creencias de

tipo científicas y psicológicas; finalmente, en cuanto a la variable de religión, se encontró que las personas cristianas presentan creencias científicas, religiosas y psicológicas.

Finalmente, la variable de ideación suicida se encuentra presente dentro de la muestra de personas diagnosticadas con algún trastorno mental, relacionándose con las creencias que tienen respecto a conceptos como la muerte y el sentido de la vida. Lo que lleva a concluir, que las personas diagnosticadas con algún trastorno mental presentan o han presentado ideación suicida principalmente respecto a: su edad, especialmente dentro del grupo de personas de 18 a 29 años, reflejando conductas impulsivas, lo cual se puede deber a la etapa de transición en la que se encuentra; la variable sociodemográfica de religión, en donde las personas que no profesan ninguna religión presentan mayores conductas de desesperanza a diferencia de las personas que no profesan ninguna religión; y finalmente, se vio reflejado que entre las personas que padecen TLP, muestran mayor desesperanza que aquellas que presentan depresión.

Por su parte la variable de intento suicida no correlacionó significativamente con las creencias de supremacía hacia la muerte ni del sentido de la vida.

## REFERENCIAS

- Adler, A. (2004). *El sentido de la vida*. Borocaba.
- Aguilar, S. L. (2011). aspectos jurídicos de la muerte. *Revista mexicana de anestesiología*, 34, 32- 33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cmas111h.pdf>
- Albizu, E. (2005). " Sentido": Una frontera de la filosofía. *Tópicos*, (13), 5-27. <https://www.redalyc.org/pdf/288/28815530001.pdf>
- Alizade, A. (1996). *Clínica con la muerte*. Argentina: Amorrortu.
- Anaya, F. y Padilla, F. (2010). Conceptos y definiciones de la muerte celular. *Acta Universitaria*, 20 (3), 9 -15.
- Arredondo, A. (2013). Aproximación al fenómeno de la eutanasia desde una perspectiva psicológica. (Tesis de Licenciatura, Universidad de las Américas Puebla Recuperado de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/arredondo\\_k\\_ay/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/arredondo_k_ay/)).
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta edición*. Editorial Médica Panamericana.
- Baca, E., y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0185-33252014000500003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0185-33252014000500003)
- Bautista, R. (2011). ¿Qué significa el “vivir bien”? *Archipiélago. Revista cultural de nuestra América*, 19(72). <http://revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/32078>
- Balbi, E., Boggiani, E., Dolce, M. y Rinaldi, G. (2013). *Adolescentes violentos: con los otros, con ellos mismos*. Editorial. Herder.
- Barradas, R., Vázquez, P., y Zaldívar, D. (2018). Aproximación a la estructuración de creencias supremacistas contemporáneas. *Revista de ciencias sociales*, 160, 153-164. <https://www.proquest.com/docview/2125262097?accountid=41021&pq-origsite=primo&forcedol=true>
- Beaven, N., Campa, R., Valenzuela, B. y Guillen, M. (2018). Inclusión educativa: factores psicosociales asociados a conducta suicida en adolescentes. *Prisma Social: revista de investigación social*, (23), 185-207. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2770/2916>
- Beitia-Cardona, P., Rodríguez-Torres, E., Estrada-González, C. y Benavides-Portilla, M. (2019). Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali–Colombia.

- Bernardo, H. (2004). ¿Qué es la vida? Un problema epistemológico. *Revista de Filosofía. Volumen, 33*. <http://serbal.pntic.mec.es/cmuno11/bernardo33.pdf>
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M., y Medina, Ó. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 19(5)*, 469- 478. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n5/amc060510.pdf>
- Buben, A. (2011). The Existential Compromise in the History of the Philosophy of Death. Graduate Theses and Dissertations. <http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4215&context=etd>
- Bueno, G. (1996). *El sentido de la vida*. Pentalfa Ediciones.
- Bossi, L. (2017). *Las fronteras de la muerte*. Fondo de cultura económica.
- Bravo, M. (2006). ¿Qué es la tanatología? *Revista Digital Universitaria, 7 (8)*, 1-10. [https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/ago\\_art62.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/ago_art62.pdf)
- Cabrera, V. O. (2015). *El sentir religioso y la muerte*. [Tesina de doctorado, Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia]. Asociación Mexicana de Tanatología <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/272%20sentir.pdf>
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema, 13(1)*, 95-100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713114>
- Camacho- Ruiz, E., Cervantes, B., Ibarra, M., y Camacho, J. (2017). Capítulo 8. Pruebas de diferencia sobre una variable cuantitativa. (t de Student para muestras relacionadas e independientes). En F. González., M. Escoto, y J. Chávez (Eds.). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. (181-190). Manual moderno.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022). *Ley general de salud*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
- Campos, G. (2009). Los sistemas ideológicos de la muerte. *Revista Reflexiones, 88 (2)*, 89-100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72917900008>
- Canales, J. (2013). *Suicidio: decisión definitiva al problema temporal*. Palibrio
- Cano, C. M. (2018). Creencias hacia la vida después de la muerte, miedo percibido y practicas religiosas en adultos mayores y jóvenes de la ciudad de México. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. BIDIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2018/octubre/0781310/Index.html>

- Cañón, S., y Carmona, J., (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20 (80), 387-397. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- Cardona, J. (2015). *El suicidio como recuperación de la subjetividad*. Academia Libre y Popular Latinoamericana de Humanidades y Editorial Abierta FAIA
- Carrasco, F. E., Polo, G. G., Alba, Q. I., Fernández, O. L., Turrión, B. L., Guerrero, E. M., Quílez, B. M. y García, S. R. (2015). *Voluntariado en salud mental*. Fundación Juan Ciudad.
- Castillo, A. (2005). Las creencias en la programación neurolingüística. *Cultura*, 23 (19), 131-151. [https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_19\\_1\\_las-creencias-en-la-programacion-neuro-linguistica.pdf](https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_19_1_las-creencias-en-la-programacion-neuro-linguistica.pdf)
- Castro, G. (2011). Pulsión de muerte: nostalgia por la armonía perdida. *Wímb lu*, 6(1), 23-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3988989#:~:text=El%20conflicto%20entre%20la%20vida,dif%C3%ADcil%20tarea%20pues%20son%20ilimitadas.>
- Ceballos, G. (2017). El suicidio en Colombia durante el año 2015. *Revista Duazary*, 14(1), 6-7. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1812/1279>
- Cereijido, M. (2004). Biología de la muerte. En, R. Pérez-Tamayo (coord.). *La muerte* (pp. 7-54). El Colegio Nacional.
- Chávez-Hernández, A., González-Forteza, C., Juárez, A., Vázquez, D., y Jiménez, A. (2015). Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México. *Acta universitaria*, 25(6), 43-50. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662015000600043&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662015000600043&script=sci_arttext)
- Chávez-Hernández, A. y Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf>
- Confederación de Salud Mental de España. (2008). Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo. (p. 24). España: Confederación de Salud Mental de España.
- Córdova, M., Rosales, M. D. P., Caballero, R., y Rosales, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>
- Dagnino, J. (2014). Análisis de varianza. *Revista chilena de anestesia*, 43(4), 306-310. <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n04.07.pdf>

- Denis-Rodríguez, E., Barradas, M., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. y Melo-Santesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8 (15), 387 – 418. <http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/304>
- De la Pienda (1999). Filosofía de las creencias. *Revista de filosofía de la Universidad de Costa Rica*, 37(92), 239-249. <https://fdocuments.mx/document/filosofia-de-las-creencias.html?page=1>
- De la Torre, S. (2015, Febrero 23). La muerte desde los diferentes enfoques psicológicos [Entrada de blog]. Recuperado de: <http://dueloantelamuerteylasperdidas.blogspot.mx/2015/02/la-muerte-desde-los-diferentes-enfoques.html>
- Díaz, J. (2012). La conciencia y la muerte. En R. Pérez (Ed.), La muerte (pp. 279-312). El Colegio Nacional.
- Díez, A. (2011). Creencia y delirio. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 31 (109), 71-91. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/06.pdf>
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008)
- Dilts, R., Hallbom, T. y Smith, S. (1996). *Las creencias. Caminos hacia la salud y el bienestar*. Ediciones Urano.
- Domínguez, C. (s/f). Consideraciones sobre la muerte (Breve referencia al Derecho Comparado). [http://acienpol.msinfo.info/bases/biblo/texto/boletin/2008/BolACPS\\_2008\\_146\\_389-426.pdf](http://acienpol.msinfo.info/bases/biblo/texto/boletin/2008/BolACPS_2008_146_389-426.pdf)
- Ducasse, J. (1961). *A Critical Examination of the Belief in a Life After Death*. New York: Springfield. <http://www.survivalafterdeath.info/library/ducasse/critical/contents.htm>
- Duche, P. (2012). La antropología de la muerte: autores, enfoques y periodo. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur*, 22(37), 206-215. <https://www.redalyc.org/pdf/3872/387239042007.pdf>
- Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Akal
- Echeverría, C. (2004). Diagnóstico de muerte. *Revista médica de Chile*, 132, 95- 107. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n1/art15.pdf>

- Echeverría, C; Goic, A; Lavados, M; Quintana, C; Rojas, A; Serani, A. y Vacarezza, R. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Revista médica de Chile*, 132(1), 95-107. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000100015&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000100015&script=sci_arttext&tlng=en)
- Escudero, D. (2009). Diagnóstico de muerte encefálica. *Medicina intensiva*, 33(4), 185-195. <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v33n4/revision1.pdf>
- Estrada, A. (2010). *El sentido y el sinsentido de la vida: preguntas a la filosofía y a la religión*. Editorial Trotta.
- Fabry, J. (1977). *La búsqueda de significado*. Fondo de cultura económica.
- Facultad de Estudios Superiores [FES] Iztacala, (2022, 16 de abril). *Suicidio*. <https://www.iztacala.unam.mx/creas/suicidio.html>
- Fernández, M. (2006). Creencia y sentido en las ciencias sociales.
- Ferry, L. (1997). *El Hombre-Dios o el sentido de la vida*. Tusquets Editores.
- Freud, S. (1915). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. <http://espaciodevenir.com/documentos/freud-de-guerra-y-muerte.pdf>
- Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Solana, R., Ortuño-Sierra, J., SánchezGarcía, M. A., Lucas-Molina, Domínguez, C., Foncea, D., Espinosa, V., Gorriá, A., UrbiolaMerina, E., Fernández, M., Merina, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, M., Domínguez-Garrido y Albéniz Iturriaga, A. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 11(2), 76-85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989117300988>
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder
- Frutos, M., Iglesias, J., Frutos, J., y Calle, A. (2007). La persona en el proceso de muerte. *Enfermería global*, 10, 1-14. <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/208/177/>
- García, F. (1998). Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 22(9), 585-595. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529012>
- García, S. (2004). Una reflexión jurídica sobre la muerte. En, R. Pérez-Tamayo (coord.). *La muerte* (pp. 177-259). El Colegio Nacional.



- Garza, R., Castro, L. y Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2019000200228](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228)
- García-Rillo, A; García-Pérez, L. y Duarte, J. (2012). La muerte como experiencia de vida y la labor humanista de anunciar la muerte en medicina. *Medicina Interna de México*, 28 (6), 598 – 602. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38809>
- Gesché, A. (2004). *El sentido*. Ediciones Sígueme.
- Grupo de gestión integrada para la salud mental. (2014). Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. *ABECÉ*, 1-5. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa
- Gómez, A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012703553>
- Gómez, E. (2022, 20 de junio). *La felicidad y el sentido de la vida*. <https://www.santotomas.cl/formacion-e-identidad/quienes-somos/capsulas/la-felicidad-y-el-sentido-de-vida/>
- Gómez, R. (2011). El médico frente a la muerte. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 32 (113), 67-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n113/original5.pdf>
- Gómez – Gutiérrez, J. (2011). La Reacción ante la Muerte en la Cultura del Mexicano Actual. *Investigación y Saberes*, 1(1), 39-48. [http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob\\_4dcb4d\\_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf](http://data.over-blog-kiwi.com/1/38/03/91/20171019/ob_4dcb4d_la-reaccion-ante-la-muerte-en-la-cultu.pdf)
- González, C. y Jiménez, J. (2015). Develar la problemática suicida: un compromiso para su prevención. Cédula de indicadores de riesgo suicida como instrumento de detección. En Morfín, T., e Ibarra, A. *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar* (pp. 9-26). El Manual Moderno.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud mental*, 24(6), 16-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam016c.pdf>

- González-Sancho, R., y Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352020000200047](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352020000200047)
- González, L. (2013). El significado de la muerte a través de la historia y las religiones. Asociación Mexicana de educación Continua y a Distancia.
- Gordillo, F. (2017). La Teoría de la Gestión del Terror. [https://www.researchgate.net/publication/308967933\\_La\\_Teoria\\_de\\_la\\_Gestion\\_del\\_Terror?enrichId=rgreq-41c849f6d5be5ea8ade814d687f78c0f-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwODk2NzkzMztBUzo0MTU1NzAwNTU5NzQ5MTZAMTQ3NjA5MTAzMDY2Mg%3D%3D&el=1\\_x\\_2&\\_esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/308967933_La_Teoria_de_la_Gestion_del_Terror?enrichId=rgreq-41c849f6d5be5ea8ade814d687f78c0f-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwODk2NzkzMztBUzo0MTU1NzAwNTU5NzQ5MTZAMTQ3NjA5MTAzMDY2Mg%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf)
- Griffiths, P. (1967). *Conocimiento y creencia*. Fondo de Cultura Económica.
- Grondin, J. (2005). *Del sentido de la vida*. Herder.
- Hernández, A. F. (2006). El significado de la muerte. *Revista digital universitaria*, 7(8), 1-7.  
[https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago\\_art66.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf)
- Hernández, O. (2002). Sentido de vida, sociedad y proyectos de vida. En López, L. (Ed.), *Ética y Sociedad*. 1-39.
- Herrera, A. (2008). Nueva retórica del concepto vida. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 4(10), 229-240.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-00132008000100015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-00132008000100015&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Herrero, L. (2006). ¿Qué es la vida? ¿La ciencia, se atreve a definirla? *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 7(1), 1-35.  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/6183>
- Horwitz, J. y Marconi, J. (1966). El problema de las definiciones en el campo de la salud mental: Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 60(4), 300-309.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/15330/v60n4p300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Im, Y., Oh, W. O., & Suk, M. (2017). Risk factors for suicide ideation among adolescents: five-year national data analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(3), 282-286. [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(16\)30092-9/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(16)30092-9/fulltext)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021, 8 de septiembre). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). [Comunicado de prensa]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2006). Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100779.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf)
- Jacobo, M. (2010). Pulsión de muerte, terror e infancia. *Revista de Educación y Desarrollo*, 14, 69-73. [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/14/014\\_Jacobo.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Jacobo.pdf)
- Jensen, D. (2016). *The myth of human supremacy*. Seven Stories Press.
- Kreimer, R. (2012). *El sentido de la vida*. Ediciones Anarres.
- Ladislao, V. (1994). *El origen de las creencias*. Editorial Claridad.
- Lara, R., y Osorio, C. (2014). Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. *Tesis psicológica*, 9 (1), 50-63. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139031679005.pdf>
- Legido, T. (2012). *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos* [tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/17103>
- Li, J., Loerbroks, A., y Siegrist, J. (2016). Effort–reward imbalance at work, parental support, and suicidal ideation in adolescents: A cross-sectional study from Chinese dual-earner families. *Safety and Health at Work*, 8(1), 77-83. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2093791116301834?token=B6F5B2E0D0C2A6B9F786EE7A5255C69B1C4AF1D234EA60A0CCD4DE9166083B208BBAD6A1A718325971CE4BB9C721C315&originRegion=us-east-1&originCreation=20220429002152>
- Lizarbe, A. (2007). El suicidio y la muerte celular. *Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 101 (2), 1 – 33. <https://rac.es/ficheros/doc/00553.pdf>

- López, A. (2003). *La cultura y el sentido de la vida*. <http://ddf.v.fv.es/xmlui/bitstream/handle/10641/1643/La%20cultura%20y%20el%20sentido%20de%20la%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- López, S. (2003). *El infinito y la nada. El querer vivir como desafío*. Edicions Bellatera.
- Lorenz, D. (2004). La libertad humana como valor primordial en Tomás de Aquino. *Teología y vida*, 45(4), 531-538. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0049-34492004000400003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0049-34492004000400003&script=sci_arttext)
- Lozano, C., Huertas, A., Martínez, C., Ezquiaga, E., García-Camba, E., & Rodríguez, J. (2004). Estudio descriptivo del parasuicidio en las urgencias psiquiátricas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 11-22. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300002)
- Mafla, N. (2013). Función de la religión en la vida de las personas según la psicología de la religión. *Theologica Xaveriana*, 63(176), 429-459. <http://www.scielo.org.co/pdf/thxa/v63n176/v63n176a06.pdf>
- Málishev, M. (Eds.), *En busca de la dignidad y del sentido de la vida* (págs. 23-35). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Malishev, M. (2002). En busca de la dignidad y el sentido de la vida. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Marí- Klose, M., y De Miguel, J. (2000). El canon de la muerte. *Política y sociedad*, 35, 115-143. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/43747>
- McAuliffe, M. (2002). Suicidal ideation as an articulation of intent: a focus for suicide prevention?. *Archives of Suicide Research*, 6(4), 325-338. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811110214524>
- Mato, U., Contreras, C., y Olaya, G. (2020). Estadística descriptiva y probabilidad para las ciencias de la información con el uso del SPSS. Asociación de bibliotecólogos de Perú.
- Martinez, A., y Parra, J. (2021). Géneros naturales y definición de vida. Una crítica a la perspectiva metafísica de lo vivo. *Daimon, revista internacional de filosofía*, 83, 201-216. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/374851>
- Martí, C. (2014). *Miedo a morir: estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte en población joven; aplicaciones en procesos de fin de vida*. [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58549>

- Medina, Ma. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., y Aguilar, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4),1-16.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>
- Mejia, B. (2012). La concepción de la muerte en Epicuro. *Escritos*, 20 (45), 457-464. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-12632012000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-12632012000200011)
- Merleau, M. (2002). El reconocimiento como expresión del sentido de la coexistencia humana. En M. Malishev (Eds.). *En busca de la dignidad y el sentido de la vida* (pp. 23-52). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Meza, R., Garavito, G., y Rodríguez, R. (2011). *La muerte: siete visiones, una realidad*. Editorial pontificia universidad javeriana.
- Ministerio de Salud. (2013). *Programa nacional de prevención del suicidio*. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)
- Moody, R. (1975). *Vida después de la vida*. Edaf.
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M., Armijo, I., Fischman, R., Núñez C., Moya, C y Monari, M. (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psykhe*. 2017; 26 (1): 1-15. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282017000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282017000100006)
- Moron, P. (1987). *El suicidio*. Publicaciones Cruz.
- Noemi, C. (1988). Significado teológico de la muerte. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/15110/000406984.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 3 de abril). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022, 3 de abril). *Prevención del suicidio*. *Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)*
- Ortega y Gasset, J. (1928). *Nuestra raza, libro de lectura manuscrita escolar*. Editorial. Hispano-Americana. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina39846.pdf>
- Ortega, M. (2017). *Creencias acerca de la muerte y la vida después de la muerte en habitantes de barrios y colonias de la delegación Iztapalapa*. [Tesis de licenciatura, Universidad

- Nacional Autónoma de México]. BIDIUNAM.  
<http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/0766203/Index.html>
- O'Connor, N. y Cabañas, R. (2020). *Calidad de vida y calidad de muerte* (Primera edición). Trillas.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 8 de junio). *Trastornos mentales*.
- Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los cuidados*, 14 (2), 27-43. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/1040>
- Pajares, A. (1992). Teachers' beliefs and educational research: cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research*, 62(3), 307-332. [https://ssrbsite.files.wordpress.com/2018/02/pajares-1992-teachers\\_-beliefs-and-educational-research-cleaning-up-a-messy-construct.pdf](https://ssrbsite.files.wordpress.com/2018/02/pajares-1992-teachers_-beliefs-and-educational-research-cleaning-up-a-messy-construct.pdf)
- Paez, D., Morales, J., y Fernandez, I. (2007). Las creencias básicas sobre el mundo social y el yo. En, J. Morales., M. Moya y Cuadrado (Coord.), *Psicología social* (pp.195-211). McGraw- Hill.
- Pearse, K. & Pruss, A. (2012). Understanding omnipotence. *Religious Studies*, 48: 403–414. DOI:10.1017/S0034412512000030
- Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de Psicología social y personalidad*, 7(1), 61-79. <https://amepso.org/product/revista-de-psicologia-social-y-personalidad-vol-vii-1/>
- Peralta, R. (2005). Fundamentos de psicofisiología. Universidad Abierta para Adultos UAPA. <https://elibro-net.eu1.proxy.openathens.net/es/ereader/anahuac/175899>
- Pérez, L. (2019). Tratamiento jurídico de la muerte digna en México. *Revista de la facultad de derecho*, 1, 1-38. <https://www.uv.mx/derecho/files/2019/05/TRATAMIENTO-JURIDICO-DE-LA-MUERTE-DIGNA-EN-MEXICO-3-de-mayo-2019.pdf>
- Pérez, L. (2009). *La regulación jurídica de la muerte en Iberoamérica: con particular referencia al derecho cubano*. Editorial Reus.
- Pérez, R. (2008). El médico y la muerte. *Revista de la facultad de medicina*, 19, 1-18. [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/Ponencia\\_Agosto.pdf](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/Ponencia_Agosto.pdf)
- Pérez, R. (2008). El final de la vida. *Letras libres*, 30-35. <https://letraslibres.com/revista-mexico/sobre-el-final-de-la-vida-de-ruy-perez-tamayo/>
- Pita, S., Vila, M., y Carpena, J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cad Aten Primaria*, 4, 75-78. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49844919/fletcher\\_riesgo\\_10-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49844919/fletcher_riesgo_10-with-cover-page-)

v2.pdf?Expires=1667916651&Signature=gyTvQzjZ2cgY3Yk7DDELJGByjPxcw-7JrFNAYocMSATKIwgv9Bw0~bATsmBNSsWImviL-MW99O2nH-cwv0OZ4IJ7DTCJHzj51~zaSVX1eCsS3VM4hZIhslTaVDR5zRzrpjHmV~GpS3b8MvLxkTJd9Q478HpVYZuicxSp70s18Za-6xlojO7VNTzudbjj-PWvwq1UgD~nPBL6YrbKWpkwJEK7x2SPYpHmplwn0FM0dABpffBNcrnTt9aqlo p3TF-X1WcRZgZZU5MehCW~9nnuVISr90TiiSAPqTjvBuWUfunFSR6ioM7YGFiGpNI3IS6lowbT80WoLqvfdx4CP8o5w\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Pochintesta, P. (2011). Esbozos de una construcción de la finitud en los mayores de ochenta años: de la negación a la aceptación. *Psicología y Salud*, 21, (2), 273-286. [https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/user/setLocale/en\\_US?source=%2Findex.php%2Fpsicysalud%2Farticle%2Fview%2F580](https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/user/setLocale/en_US?source=%2Findex.php%2Fpsicysalud%2Farticle%2Fview%2F580)

Quintana, J. (2001). *Las creencias y la educación. Pedagogía cosmovisional*. Header

Quintero, A., Sánchez, L., Agredo, J., y Oviedo, L. (2021). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios*, 42(7). <https://www.revistaespacios.com/a21v42n07/a21v42n07p01.pdf>

Real Academia Española. [RAE]. (2022, 5 junio). *Vida*. <https://dle.rae.es/vida>

Rangel y Jurado (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709>

Ramos, M. C. (2005) *Ideaciones de estudiantes universitarios alemanes sobre su proceso de aprendizaje de español como lengua extranjera ante una enseñanza mediante tareas*. [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. TDX. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1285/CRM\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1285/CRM_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ramos, J. (2015). Geografía del más allá. *Vita Brevis, INAH*, 6, 108-124.

Rentería, M. (2018). Salud mental en México. *Oficina de información científica y tecnológica para el congreso de la unión (INCyTU)*, 007, 1-6. <https://foroconsultivo.org.mx/INCyTU/index.php/notas/70-7-salud-mental-en-mexico-n>

Restrepo, L., y González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192. <https://www.redalyc.org/pdf/2950/295023034010.pdf>

- Riverón, L., Velázquez, R., Borrero, O. y Fonseca, M. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *16 de Abril*, 55(262), 18-24. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>
- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M., y Palacios-Cruz, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66(3), 354-360. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000300354&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000300354&script=sci_arttext)
- Rodríguez, G. L. y Osorio, C (2014). Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. *Tesis Psicológica*, 9(1), 50-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679005>
- Sagrada Biblia. Antiguo testamento. (1991). *Sagrada Biblia. Antiguo testamento*. Traducida de la vulgata latina. Editorial Alfredo Ortells.
- Sagrada Biblia. Nuevo testamento. (1991). *Sagrada Biblia. Nuevo testamento*. Traducida de la vulgata latina. Editorial Alfredo Ortells.
- Santo Tomás de Aquino (1995). *Suma de Teológica, III, Parte II-II (a)*. Biblioteca de Autores Cristianos. <https://www.dominicos.org/media/uploads/recursos/libros/suma/3.pdf>
- Sánchez, J. (1975). La sociología de la religión y el concepto de religión. *Revista de estudios políticos*, 204, 207-218. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1704963.pdf>
- Sánchez, R., Cáceres, H. y Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22(Su2), 407-416. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84309609.pdf>
- Sarmiento, C. y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 21(1), 25-30. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psycysalud/article/view/583>
- Saavedra, J. (2011). Hannah arendt y el "animal laborans". reflexiones en torno a la condición humana postmoderna. *Nómadas*, 29(1), 1-18. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/hannah-arendt-y-el-animal-laborans-reflexiones-en/docview/922768070/se-2>
- Seligman, M. (1975). Indefensión. En la depresión, el desarrollo y la muerte. *Debate*. <https://es.scribd.com/document/343427887/Libro-INDEFENSION-De-Seligman>
- Seligman, M y Maier, S. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology* 74(1), 1-9. <https://psycnet.apa.org/record/1967-08624-001>



- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(4), 446-452.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018)
- Seoane, J. y Garzón, A. (1996). El marco de investigación del sistema de creencias postmodernas. *Psicología Política*, 13: 81-98.  
<https://www.uv.es/seoane/publicaciones/Seoane-Garzon%201996%20EI%20Marco%20de%20Investigacion%20del%20Sistema%20de%20Creencias%20Postmodernas.pdf>
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., y Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista médica de Chile*, 141(10), 1275-1282.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013001000006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013001000006&script=sci_arttext)
- Silva, B., Herrera, E. y Zamora, M. (2022). Creencias de supremacía absoluta. Una aproximación psicosocial sobre la relación entre muerte, vida y covid-19. *Alternativas cubanas en psicología*, 10 (30), 57- 89.
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'Carroll, P. & Joiner Jr, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.  
<https://nadorff.psychology.msstate.edu/SuicideClass/Readings/Silverman%202007%20Rebuilding%20the%20Tower%20of%20Babel%20-%20A%20Revised%20Nomenclature%20for%20Suicide.pdf>
- Sosa, R; Brandan, N. y Jeréz, J. (2012). Apoptosis.  
<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/BIOQUIMICA/apoptosis.pdf>
- Soto, A., Villaroel, P., Véliz, A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 8(3).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992020000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992020000400016&script=sci_arttext)
- Stone, W. (2001). Manipulación del terror y autoritarismo. *Psicología Política*, 23, 7-17.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2826236as>
- Shermer, M. (2008). *Por qué creemos en cosas raras. Pseudociencia, superstición y otras confusiones de nuestro tiempo*. Alba

- Toro-Tobar, R., Grajales-Giraldo, F. y Sarmiento López, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5002/pdf>
- Torres, M. J. (2017). *Creencias sobre la vida después de la muerte en jóvenes y adultos mayores de la zona metropolitana del valle de México*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. BIDIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/0766296/Index.html>
- Trueba, L. (2007). La muerte clínica: un diagnóstico y un testimonio. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* 30(3), 57-70. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000600005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000600005&script=sci_arttext&tlng=en)
- Urzúa, A., y Caqueo-Úrizar, A. (2011). Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, 10(3), 721-734. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672011000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300007)
- Valencia, C. M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud mental*, 30(2), 75-80. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Vera, B., y Schiefelbein, F. (2012). Las creencias de los profesores: una tarea pendiente para la investigación educativa. *Estudios pedagógicos*, 38 (1), 297-310. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S07187052012000100018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S07187052012000100018&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Vargas, H. y Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 75(1), 19-19. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539/1567>
- Vergara, P. (2011). *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal* [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Repositorio institucional de la universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115294/Tesis%20Ps.%20Paula%20Vergara.pdf?sequence=1>
- Villoro, L. (1982). *Crear, saber, conocer*. Siglo XXI.
- Von Wobeser, G. (2015). Cielo, infierno y purgatorio durante el virreinato de la Nueva España. Editorial de otro tipo.

- Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje*. Ediciones Fausto.
- Warren, R. (2003). *Una vida con propósito. ¿Para qué estoy aquí en la tierra?* Editorial Vida.
- Wilber, K., Sheldrake, R., Grof, S., Tart, C., Wilson, C., Krippner, S., Levine, S. y Feuerstein, G. (2012). *¿Vida después de la muerte?* Kairos.
- World Health Organization (2012). *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/168843/HEN-Suicide-Prevention-synthesis-report.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/168843/HEN-Suicide-Prevention-synthesis-report.pdf)
- Yomaira, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20 (4). <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n4/1729-519X-rhcm-20-04-e3967.pdf>
- Zavala, A., y Rockeach, M. (1970). La Dimensión Periférica Central de los Sistemas de Creencias *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2 (3), 387-398. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80502307.pdf>

# ANEXOS

# INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. CREENCIAS HACIA EL SENTIDO DE LA VIDA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
PSICOLOGÍA



Los datos obtenidos a través de este instrumento serán tratados de manera anónima y confidencial, de uso estrictamente académico.

Sexo: Mujer ( )      Estado civil: Soltero ( )      Religión: Católica ( )  
 Hombre ( )      Casado ( )      Cristiana ( )  
    Ninguna ( )  
    Otra \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Trastorno que padece: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lee determinadamente cada una de las frases que se presentan a continuación, y marca con una "X" la respuesta con la que más te identifiques. Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

No.	Reactivo	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Para mí, el sentido de vida de las personas es producto del estatus social.					
2	Solamente cuando el ser humano tiene una actitud optimista ante la vida puede encontrar el sentido de su vida.					
3	Considero que solo el tener dinero forja el sentido de vida de las personas.					
4	Creo que estar en paz con Dios le brinda sentido a la existencia humana.					
5	El sentido de la vida se encuentra al satisfacer todas las necesidades personales.					
6	Lo que soy es gracias a Dios.					
7	Creo que el sentido de la vida se conforma con la esperanza de tener una vida después de la muerte.					
8	El amor de Dios le brinda a la humanidad el sentido de su existencia.					
9	Considero que el valor real de una persona subyace del autoconocimiento.					
10	El sentido de vida de una persona está influenciado por las creencias de sus ancestros.					
11	Creo que solamente el ser humano es responsable de estructurar su sentido de vida.					
12	Para mí, únicamente al casarse los seres humanos encuentran un sentido a la vida.					
13	El sentido de la vida de las personas es llegar a la vida eterna.					
14	Solamente la consecución de metas personales le otorga sentido a la vida de los individuos.					
15	Creo que el sentido de la vida es únicamente resultado del esfuerzo cotidiano que cada individuo realiza.					
16	Considero que Dios es la guía para encontrar el sentido de la vida.					
17	Todas las personas en algún momento alcanzan su destino.					
18	Para mí, los seres humanos centran el sentido de su existencia en evitar la muerte.					
19	El sentido de la vida de las personas depende únicamente de la bondad de Dios.					
20	Creo que tener fe en Dios ayuda a las personas a encontrar el sentido de su vida.					
21	El sentido de vida está otorgado por una fuerza suprema.					
22	Para mí, el reconocimiento de los demás es importante en la conformación del sentido de vida de las personas.					
23	El sentido de la vida se construye cuando los seres humanos se dan cuenta de aquello que los hace feliz.					
24	Creo que el amor de la familia es lo que le da sentido a la vida.					
25	El sentido de vida de las personas es trascender.					
26	Considero que únicamente satisfacer las necesidades emocionales le da un sentido a la vida.					
27	El sentido de vida es resultado del lugar en el que viven las personas.					
28	Para mí, solo el ser humano controla el sentido que le da a su vida.					
29	El sentido de vida de las personas depende de la aprobación de los demás.					
30	Creo que Dios es el único que dota de sentido a la vida del ser humano.					
31	Solamente las experiencias de una persona son las que determinan el sentido de su vida.					
32	El sentido de la vida de las personas depende únicamente de su calidad de vida.					
33	Considero que la existencia del ser humano está dada por Dios.					
34	Únicamente el satisfacer sus necesidades materiales le da sentido de vida a las personas.					
35	Creo que la conformación de una familia es primordial en el sentido de la vida.					
36	El sentido de la vida está determinado por la sociedad en la que se vive.					
37	Considero que la humanidad siempre busca un sentido que le permita dejar huella en el mundo.					

# INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. CREENCIAS HACIA LA MUERTE



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
PSICOLOGÍA



Los datos obtenidos a través de este instrumento serán tratados de manera anónima y confidencial, de uso estrictamente académico.

Sexo: Mujer ( )      Estado civil: Soltero ( )      Religión: Católica ( )  
 Hombre ( )      Casado ( )      Cristiana ( )  
    Ninguna ( )  
    Otra \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_      Trastorno que padece: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lee detenidamente cada uno de los reactivos que se presentan a continuación, y marca con una "X" la respuesta con la que más te identifiques. Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

No.	Reactivo	Escala				
		1	2	3	4	5
1	Considero que Dios es el único que decide cómo va a morir el ser humano.					
2	Creo que la existencia plena del ser humano comienza únicamente después de la muerte.					
3	La ciencia es la única herramienta que puede prolongar la vida de los organismos de manera indefinida.					
4	Únicamente el alma y el cuerpo de los muertos serán reunidos otra vez en su perfecta forma al final de los tiempos.					
5	Creo que el ser humano es el único que decide cómo morir.					
6	La muerte biológica es la única que produce muerte total del ser humano.					
7	Creo que es imposible aún para el ser humano volver a la vida después de su muerte.					
8	Considero que solamente la ciencia puede salvar a la humanidad de la muerte.					
9	Únicamente un papel legal puede avalar el fin de la existencia de una persona.					
10	La muerte del ser humano solo depende de sus condiciones de vida.					
11	Por encima de todo, Dios es el único que tiene el poder de quitar la vida a la humanidad.					
12	Solamente la ciencia puede determinar cuándo una persona está muerta.					
13	Para mí, solamente los avances científicos sobre el envejecimiento salvarán al ser humano de la muerte.					
14	Únicamente las personas libres de pecado pueden tener un lugar en el cielo.					
15	La muerte física de los seres humanos es solamente el paso a otra vida.					
16	Lo único que interviene en el proceso de la muerte son las acciones de las personas.					
17	La muerte es la pérdida irreversible de las funciones vitales.					
18	Considero que solo los seres humanos tienen derecho a decidir como terminar con su existencia.					
19	Solamente el ser humano es responsable de su trascendencia.					
20	Creo que la muerte física del ser humano es sólo el resultado natural del pecado.					
21	Para mí, la muerte es un castigo de Dios por las acciones de la humanidad.					
22	Considero que únicamente el ser humano posee los recursos necesarios para evitar su muerte.					
23	La existencia del ser humano en la Tierra termina por completo cuando muere.					
24	Considero que el ser humano únicamente puede trascender después de la muerte.					
25	Lo único que queda de las personas al morir es materia inerte.					
26	Definitivamente, es Dios quién decide cuándo debe morir un ser vivo.					
27	Creo que, únicamente los avances tecnológicos le darán al ser humano la inmortalidad.					
28	Considero que la existencia de las personas al morir desaparece solo de este mundo.					
29	Creo que lo único que queda de las personas al morir es su alma.					
30	Definitivamente la modificación genética es el único recurso para la lucha contra la muerte.					
31	La muerte del ser humano es únicamente el efecto de sus condiciones de vida.					
32	Considero que, sólo el ser humano está conformado por cuerpo y alma.					

**¡Gracias por su participación!**

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA

**INSTRUCCIONES:** Por favor conteste marcando con una "X" la opción que represente su estado actual o el estado con el que mejor se identifique

	Nunca	De vez en cuando	Usualmente	Muy a menudo	Siempre
1.- Me aprecio lo suficiente para seguir viviendo.					
2.- Amo la vida.					
3.- Soy demasiado estable para matarme.					
4.- Puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir.					
5.- Hago cosas impulsivamente.					
6.- Digo lo primero que me viene a la cabeza.					
7.- Puedo hablar de mis problemas con mi familia.					
8.- Tengo dificultad para controlar mis emociones.					
9.- Logro hacer que las cosas cambien, incluso en el futuro					
10.- Me odio a mí mismo por lo que he dicho y pensado					
11.- Me doy por vencido porque no me siento capaz de realizar las cosas por mí mismo					
12.- Pienso en suicidarme					

La siguiente es una pregunta con tres opciones de respuesta, por favor elige la que se ajuste mejor a ti. Recuerda que únicamente es con fines de análisis y es totalmente confidencial.

¿Alguna vez te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?	Una vez	1
	Más de una vez	2
	Nunca lo he hecho	3