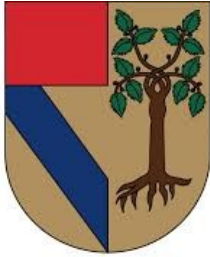


UNIVERSIDAD PANAMERICANA



Maestría en Bioética

Estudios incorporados a la SEP RVOE 20100494

Centro Interdisciplinario de Bioética
Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

“Religión y relaciones sociales como factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX”

Tesis profesional que presenta:

Alonso Fernández Díez

Para obtener el grado de:

Maestro en Bioética

Director de Tesis:

Doctor en Bioética Guillermo Rafael Cantú Quintanilla

Ciudad de México

Abril de 2019

© 2019 Alonso Fernández Díez
Todos los derechos reservados

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. Antecedentes. Comprendiendo los alcances del fenómeno del suicidio | |
| 1.1 En el mundo..... | 7 |
| 1.2 En el Continente Americano..... | 12 |
| 1.3 En México..... | 13 |
| 2. Relación entre ideación suicida y factores de riesgo asociados | |
| 2.1 Factores de riesgo en niños y adolescentes..... | 16 |
| 2.2 Factores de riesgo en la población adulta..... | 21 |
| 2.3 Conclusiones..... | 23 |
| 3. Religión y suicidio | |
| 3.1 Introducción..... | 24 |
| 3.2 Émile Durkheim y el concepto de integración religiosa..... | 24 |
| 3.3 Religión y redes sociales..... | 27 |
| 3.4 Religión y compromiso religioso..... | 28 |
| 3.5 Religiosidad y suicidio..... | 29 |
| 3.6 Estudios del efecto protector de la religión en los Estados Unidos..... | 30 |
| 3.7 Un estudio sobre religiosidad en México..... | 31 |
| 3.8 Influencia de la religiosidad de los padres en los hijos..... | 33 |
| 3.9 Factores de riesgo y de protección en adolescentes canadienses..... | 37 |
| 3.10 Mortalidad y religiosidad..... | 38 |
| 3.11 Asociación entre felicidad, salud, compromiso cívico y religiosidad..... | 41 |
| 3.12 Conclusión..... | 44 |
| 4. ¿Por qué la religión es benéfica para los jóvenes? | |
| 4.1 Introducción..... | 45 |
| 4.2 I Orden moral..... | 48 |
| 4.2.1 a) Directrices morales..... | 48 |
| 4.2.2 b) Experiencias espirituales..... | 50 |
| 4.2.3 c) Ejemplos a seguir..... | 51 |
| 4.3 II Competencias adquiridas..... | 51 |
| 4.3.1 d) Habilidades sociales de liderazgo..... | 52 |
| 4.3.2 e) Habilidades de resiliencia..... | 52 |
| 4.3.3 f) Capital cultural..... | 55 |
| 4.4 III Lazos sociales y organizacionales..... | 56 |
| 4.4.1 g) Capital social..... | 56 |
| 4.4.2 h) Vínculos sociales fuertes (“Network closure”)..... | 58 |
| 4.4.3 i) Lazos extra comunitarios..... | 59 |
| 4.5 Conclusión..... | 60 |

5. Consideraciones filosóficas sobre la religión

| | | |
|-------|---|----|
| 5.1 | Introducción..... | 62 |
| 5.2 | Origen de la idea de Dios en el hombre..... | 63 |
| 5.3 | El positivismo..... | 67 |
| 5.4 | <i>Mythos, lógos</i> , religión y conocimiento simbólico..... | 72 |
| 5.4.1 | Conocimiento simbólico..... | 72 |
| 5.4.2 | El mito..... | 77 |
| 5.4.3 | La religión: entre el mito y el símbolo..... | 79 |
| 5.5 | La religión como instanciación de la búsqueda del Absoluto..... | 80 |
| 5.6 | Bioética, religión y hermenéutica..... | 84 |
| 5.7 | Conclusión..... | 87 |

6. Religiosidad, relaciones sociales y amistad

| | | |
|--------|---|-----|
| 6.1 | Introducción..... | 89 |
| 6.2 | The Harvard Study of Adult Development..... | 90 |
| 6.3 | Felicidad y matrimonio..... | 96 |
| 6.4 | El efecto protector del deporte..... | 96 |
| 6.5 | Presencia y ausencia de relaciones sociales como factor de protección y factor de riesgo..... | 99 |
| 6.6 | Funcionamiento familiar como soporte en población afroamericana de los Estados Unidos..... | 100 |
| 6.7 | Factores asociados en la ciudad de Santos, Brasil..... | 100 |
| 6.8 | Adolescentes norteamericanos en el Minnesota Student Survey 2010..... | 101 |
| 6.9 | El caso alarmante de los pueblos originarios en los Estados Unidos..... | 103 |
| 6.10 | Eventos estresantes y el efecto protector de las relaciones..... | 105 |
| 6.11 | Sanación emocional en jóvenes con intento de suicidio..... | 106 |
| 6.11.1 | Los lazos de amistad y el attachment..... | 106 |
| 6.11.2 | Espiritualidad y religiosidad en su proceso de recuperación..... | 107 |
| 6.12 | Bioética de la amistad..... | 111 |
| 6.13 | Conclusión..... | 113 |

7. Bioética y religiosidad

| | | |
|-----|--|-----|
| 7.1 | Introducción: razones para vivir..... | 115 |
| 7.2 | Bioética y la voluntad de vivir..... | 117 |
| 7.3 | El principio de autonomía..... | 118 |
| 7.4 | Religión y el principio de beneficencia..... | 120 |
| 7.5 | Conclusión: Bioética e inclusión..... | 121 |

8. Metodología y escalas utilizadas

| | | |
|-----|---|-----|
| 8.1 | Introducción..... | 123 |
| 8.2 | Inventario de Razones para Vivir (RFL)..... | 124 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 8.3 | Escala de Okasha de Screening de Suicidabilidad..... | 129 |
| 8.3.1 | En Egipto..... | 130 |
| 8.3.2 | En la República de Chile..... | 131 |
| 8.3.3 | En México..... | 133 |
| 8.4 | La Escala de Actitud Religiosa..... | 134 |
| 8.5 | Metodología..... | 135 |
| 8.6 | Criterios de exclusión..... | 137 |

9. Resultados

| | | |
|-------|--|-----|
| 9.1 | Consideraciones generales de la muestra y datos poblacionales..... | 139 |
| 9.2 | Resultados ideación suicida..... | 142 |
| 9.3 | Religiosidad interna..... | 142 |
| 9.4 | Religiosidad externa..... | 144 |
| 9.5 | Relaciones familiares..... | 144 |
| 9.6 | Expectativas hacia el futuro..... | 146 |
| 9.7 | Creencias del afrontamiento..... | 147 |
| 9.8 | Autoevaluación positiva..... | 148 |
| 9.9 | Correlaciones encontradas..... | 149 |
| 9.9.1 | Correlaciones religiosidad externa..... | 149 |
| 9.9.2 | Correlaciones religiosidad interna..... | 150 |
| 9.9.3 | Correlaciones relaciones familiares..... | 151 |
| 9.9.4 | Correlaciones relaciones sociales entre pares / amistades..... | 152 |

10. Discusión

| | | |
|------|---|-----|
| 10.1 | Introducción..... | 153 |
| 10.2 | Hipótesis 1: se verifica nuestra hipótesis con matices..... | 156 |
| 10.3 | Hipótesis 2: Sincretismo, secularismo y religiosidad mal llevada..... | 162 |
| 10.4 | Hipótesis 3: neopelagianismo y culpa patológica..... | 163 |

11. Conclusiones finales.....168

| | | |
|----------|--|-----|
| Anexo 1: | Carta de aprobación del tutor de la tesis..... | 187 |
| Anexo 2: | Glosario de términos..... | 188 |
| Anexo 3: | Carta de aprobación Comité de Investigación..... | 195 |
| Anexo 4: | Carta de aprobación Comité de Ética de la Investigación..... | 196 |
| Anexo 5: | Escala de Screening de Suicidabilidad de Okasha..... | 197 |
| Anexo 6: | Escala de Actitud Religiosa..... | 199 |
| Anexo 7: | Escala RFL-YA..... | 201 |
| Anexo 8: | Carta de consentimiento informado..... | 206 |
| Anexo 9: | Carta de asentimiento informado..... | 207 |

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a todas las personas que han pensado en quitarse la vida, a las que lo han intentado y a las que lo han hecho.

A Dios.

A mi familia.

A mis amigos y colegas de la PrepaUP.

A la Banda.

A mis amigos y amigas de ICTUS.

A mis compañeros y compañeras de la generación 2017-2018 de la Maestría en Bioética. Fue un honor haber compartido el aula con ustedes.

A todo el equipo docente y administrativo del CIBUP.

A mis hermanos de la Fraternidad Verbum Spei.

Y con un especial agradecimiento a Memo Cantú, colega y ahora amigo que me invitó a estudiar la Maestría en Bioética y de quien tanto he aprendido.

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar por mencionar la invaluable aportación de Julio César R. Romo Cruz, joven promesa de la investigación en México, quien elaboró y me asistió en los análisis estadísticos. También intercambiamos ideas y me hizo sugerencias muy interesantes. Su ayuda resultó esencial.

El apoyo de Gamaliel Téllez Maqueo para realizar esta investigación, fue fundamental.

Asimismo, la asesoría de la Dra. Daniela Contreras Estrada en la parte metodológica del Protocolo de Investigación, fue de gran ayuda. También me compartió varios artículos muy ilustrativos.

De igual manera extendo mi especial agradecimiento al Dr. Alfredo Zúñiga Massieu, médico psiquiatra, al Psic. Arturo Almonte Garnier, al Psic. Víctor Hugo Toro y al Psic. Javier Gómez Toledo, quienes me dieron unos consejos que resultaron ser de vital importancia.

Deseo mencionar de modo particular a Pablo Diener Cabieses y a Raúl Hernández Carreto, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, quienes apoyaron de forma entusiasta esta investigación y pusieron las bases para la misma.

Las aportaciones de la Dra. Stéphanie Derive en el contexto de las clases de Seminario de Tesis, fueron sumamente enriquecedoras.

Asimismo, extendo un reconocimiento a la profesora Mónica Cassaretto Bardales, de la Pontificia Universidad Católica del Perú, quien me compartió información de su investigación sobre la validación de la escala RFL-YA en español.

Por último, mi agradecimiento a todos mis compañeros y compañeras de la Maestría en Bioética de la Universidad Panamericana. Sus contribuciones ayudaron a mejorar esta investigación. En especial, deseo hacer alusión al apoyo recibido por parte del Dr. Sergio Sánchez García, de la Dra. Marlette González Méndez y de la Dra. Virginia Pascual Ramos. Gracias también a Claudia, Roxana y Elizabeth por todo su apoyo.

RESUMEN

Tutor: Dr. Guillermo Rafael
Cantú Quintanilla

Autor: Alonso Fernández Díez

“Religión y relaciones sociales como factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX”

La hipótesis de esta investigación es doble. La primera, es que los jóvenes que tienen índices de religiosidad más elevados, están más protegidos contra la ideación suicida. La segunda, consiste en que los adolescentes con mejores relaciones sociales, ya sea con sus familiares y/o con sus amistades, también están más protegidos contra la ideación suicida.

Para ello, se hará una revisión de la literatura y se aplicarán encuestas en tres bachilleratos privados de la CDMX que buscan medir (a) ideación suicida, (b) religiosidad y (c) razones para vivir. Algunas de nuestras hipótesis se verificaron con algunos matices. Se necesita realizar más investigación sobre la naturaleza y el modo de interactuar de la religión como factor de protección.

INTRODUCCIÓN

El tema que nos ocupa en esta tesis es sumamente interesante, no solamente desde un punto de vista académico, principalmente por las conexiones epistémicas que se dan con otros saberes y disciplinas, sino que, ante todo, porque es una urgencia humana ante una tragedia internacional a escalas sin precedentes. Muchas personas se quitan la vida diariamente, y todavía más son las que viven con la terrible y voraz angustia que producen los pensamientos sobre si conviene o no adelantar por decisión propia la muerte.

Sin adelantar cifras y estadísticas oficiales, cosa que haremos con detalle en el primer capítulo de esta investigación, resulta importante mencionar ya desde ahora, no obstante, que el suicidio es la segunda causa de muerte a nivel mundial en los jóvenes de los 15 a los 29 años de edad, y los porcentajes continúan *in crescendo*. Los suicidios juveniles aumentan dramáticamente de forma sostenida en gran parte del mundo, y eso nos obliga a distintos agentes de la sociedad a plantearnos urgentemente una serie de interrogantes. La misma Organización Mundial para la Salud (OMS) pide que se priorice la prevención del suicidio mediante estrategias en distintos niveles y en políticas públicas de salud encaminadas a promover la vida. Investigar, estudiar y prevenir el suicidio es y debe ser, por consiguiente, una prioridad en la agenda de salud mundial (OMS, 2018).

¿Por qué hay tanta gente piensa e intenta quitarse la vida? ¿Se pueden prevenir los suicidios? ¿Cuál es su causa profunda? ¿Es una causa o es un fenómeno multicausal? ¿Qué factores asociados al suicidio ha encontrado la literatura, y qué factores de protección existen contra esta trágica práctica? ¿De qué manera los trastornos mentales, las drogas, el bullying, la soledad, la disfunción familiar, la falta de relaciones, el abuso sexual, el vacío existencial, el uso excesivo de las redes sociales, los eventos estresantes de la vida y otros factores, interactúan con el suicidio? Intentaremos responder algunas de éstas y otras preguntas a lo largo de esta tesis, y para ello vamos a incluir en nuestro análisis distintos estudios que se han hecho en el mundo con la finalidad de esclarecer los interrogantes que con frecuencia se plantean sobre este triste fenómeno.

Por lo pronto, aprovechamos este espacio al inicio de esta investigación para presentar las hipótesis principales que le han dado vida a esta tesis. Ahora bien, nuestra hipótesis es doble. Por un lado, pensamos que los adolescentes que creen en Dios y que practican una religión (sea la que fuere), están más protegidos contra la ideación suicida y otras conductas de riesgo asociadas. Por el otro, presentamos la hipótesis de que los jóvenes con sanas relaciones sociales, ya sea con su familia y/o con sus amigos, también tienen menos riesgo de suicidio.

Es por ello que el objetivo general de nuestra investigación será, precisamente, identificar la importancia de la religión y de las relaciones sociales como factores que protegen a un adolescente contra la ideación suicida. De modo más específico, queremos ver si es posible afirmar que hay menos ideación suicida en un joven si: (1)

tiene más religiosidad; (2) si vive en una familia funcional con amor, y; (3) si tiene buenas amistades.

La investigación que nos proponemos realizar tiene precisamente como finalidad atender la recomendación de concentrarse en los factores protectores contra el suicidio, siguiendo las recomendaciones de diversos especialistas que citaremos más adelante. Nos parece que se han hecho bastantes estudios sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida y, aunque hay no pocos en la arena internacional que analizan los factores de protección, quizá faltaría ahora atender con más atención estos factores asociados que previenen esta trágica conducta en nuestro país, en México.

Rodríguez (2010, p. 8), en su Introducción al número 16(1) de la *Acta Bioethica* del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile, dedicado especialmente al estudio de las relaciones entre religión y bioética, comenta que:

(...) es patente la casi ausencia de presupuestos religiosos y filosóficos en el debate, los cuales efectivamente se encuentran en la base de las argumentaciones. No se puede esconder el hecho de que hay corrientes dentro de la reflexión bioética y que estas derivan de convicciones religiosas o ideológicas con fundamento filosófico, el cual rara vez se explicita.

Además, este autor menciona que la misma bioética, en sus orígenes, ha recibido la influencia de la argumentación propia de la reflexión moral teológica (p.e. el principio de proporcionalidad), y esto es un dato factual que no se debe separar de la discusión racional ni del debate bioético, a menos que se desee renunciar al ámbito real de la cultura, lo cual no es recomendado por especialistas como Daniel Callahan, quien

invita, en palabras de Rodríguez (2010, p. 8), a evitar un “universalismo racionalista carente de base cultural”.

En función de esto, se ha escrito esta tesis de bioética. Con este trabajo, bioético por vocación, deseamos aportar datos y argumentos a la arena de la discusión sobre la prevención del suicidio. A lo largo de los capítulos, nos parece que se puede ver con claridad esta intención, y es nuestro deseo promover una cultura de la vida en el contexto del naciente tercer milenio. Y, para ello, hemos decidido incluir a la religión a este complejo análisis. No habremos de argumentar a partir de la teología o desde una religión en particular. Más bien queremos incluir la realidad del fenómeno religioso a la investigación bioética en su misión de proponer valores que favorecen una cultura que celebra la vida y que busca resguardarla.

El esquema de esta tesis es como sigue. En el capítulo 1, habremos de abordar el fenómeno del suicidio desde la óptica que nos ofrece el instrumento de la medición. En este sentido, se verán cifras y porcentajes de esta triste práctica en el mundo, en el continente y en nuestro país. En el capítulo 2, se examinarán algunos factores de riesgo asociados a la ideación suicida en niños, adolescentes y en población adulta. En el tercer capítulo haremos un análisis de las tres teorías más importantes sobre el efecto protector que ejerce la religión en las personas contra el suicidio. Examinaremos también algunos estudios con implicaciones importantes y que nos servirán para darle un sustento argumentativo a nuestra hipótesis. En capítulo 4, habremos de explorar algunos beneficios que los jóvenes pueden experimentar en sus vidas al practicar una religión. En nuestro quinto capítulo, vamos a abordar con brevedad el fenómeno

religioso desde una perspectiva más bien pre-filosófica y filosófica: ofreceremos una crítica a la visión del positivismo comtiano de la religión y explicaremos por qué hemos escogido precisamente el tema de la religión, evidente para muchos y polémico para otros. En el capítulo 6, nos detendremos para estudiar a las relaciones sociales como factor de protección asociado contra el suicidio y ofreceremos de modo sintético algunas conclusiones de varios estudios relevantes que se han publicado sobre el tema. Asimismo, presentaremos algunas conexiones entre religiosidad, relaciones sociales y disminución de riesgo de suicidio. En capítulo 7 se hará un análisis bioético de la religiosidad y se verá cómo la religión puede potenciar la autonomía de las personas. En el capítulo 8 haremos un estudio de las tres escalas que hemos aplicado a estudiantes de tres bachilleratos privados con la finalidad de ver si nuestra hipótesis de investigación se sustenta o no mediante el análisis de los datos. Además, en este apartado se explicará la metodología utilizada. Cabe mencionar que una aportación quizá bastante original de esta tesis será utilizar la escala RFL-YA junto con una que mide religiosidad, la Escala de Actitud Religiosa, y todo en esto en el contexto mexicano: Rieger, Peter y Roberts (2014) comentan que, previo a su estudio con sujetos-estudiantes universitarios canadienses, nadie lo había realizado con anterioridad. En el capítulo 9 vamos a presentar los resultados y, en el 10mo, haremos una discusión de los hallazgos en comparación con nuestra hipótesis de investigación y presentaremos tres alternativas a unas correlaciones interesantes que obtuvimos.

En la parte final de este trabajo, habremos de agregar a modo de anexos un glosario de términos, nuestra lista de referencias, las escalas utilizadas con todos los reactivos y las respectivas cartas de aprobación a esta investigación expedidas por el

Comité de Investigación y el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Panamericana.

Este estudio es, principalmente, descriptivo y transversal. En los capítulos 1 al 8 se ponen las bases de nuestra investigación mediante un análisis amplio de la literatura y, en los últimos dos, junto con las conclusiones, iremos cerrando este trabajo que desea constituirse en una aportación al estudio de la prevención de suicidio.

CAPÍTULO 1

Comprendiendo el fenómeno del suicidio

1.1 En el mundo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) se estima que, cada año, en los cinco continentes, alrededor de 800,000 personas comenten suicidio. Estamos diciendo que cada 40 segundos se suicida una persona o, lo que es igual, 2,192 seres humanos se quitan la vida en el planeta diariamente. Se cree, no obstante, que hay tres razones principales por las que esta cifra es incluso mayor: (1) los decesos por suicidio no están debidamente registrados en todas las naciones debido a que no todos los países tienen registros confiables; (2) existe un estigma social asociado al suicidio; por lo tanto, hay fallecimientos por suicidio que no se reportan como tales, y; (3) como es una práctica ilegal en ciertas regiones del mundo, esto no incentiva a que la población sea sincera con las autoridades que llevan estos registros (Lee, Roser y Ortiz-Ospina, 2016).

Las preocupantes cifras arriba mencionadas, representan una tasa anual promedio de 11.4 suicidios por cada 100,000 habitantes. Además, casi dos hombres se suicidan por cada mujer que lo hace. A continuación, se muestra una tabla donde se comparte el número de suicidios por cada 100,000 habitantes en 48 países.

| | | | |
|----------------------|------|---------------------------|------|
| Greolandia | 79.7 | Francia | 15.3 |
| Lituania | 31 | Papua Nueva Guinea | 15.1 |
| Rusia | 30.5 | Polonia | 14.5 |
| Guyana | 30.4 | Croacia | 14.3 |
| Zimbawe | 27.7 | Finlandia | 14 |
| Corea del Sur | 25.1 | Estados Unidos | 12.9 |
| Kazajistán | 24.9 | Etiopía | 12.7 |
| Surinam | 24.4 | Suecia | 12 |
| Sri Lanka | 23.6 | Argentina | 11.2 |
| Bielorusia | 22.8 | Canadá | 10.8 |
| Uganda | 20.6 | Alemania | 10.5 |
| Ukrania | 20.2 | Afganistán | 10.1 |
| Mongolia | 20.1 | Rumania | 10 |
| Latvia | 19.4 | Dinamarca | 10 |
| Hungría | 18.5 | Noruega | 9.8 |
| India | 17.9 | Brasil | 6.3 |
| Botswana | 17.6 | España | 6 |
| Zambia | 17.6 | Irán | 5.9 |
| Japón | 17.2 | México | 5.81 |
| Camerún | 16.9 | Colombia | 5.6 |
| Uruguay | 16.8 | Italia | 5.6 |
| Eslovenia | 16.1 | Argelia | 3.7 |
| Estonia | 15.5 | Indonesia | 3.5 |
| Serbia | 15.5 | Perú | 3 |

Tabla 1. Se muestra la tasa de suicidios por cada 100,000 habitantes en 2016. Fuente: Elaborada con información del Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden Disease (GBD). Linsay et.al. (2016). Our World in Data.

Recuperado de: <https://ourworldindata.org/suicide#measurement-data-quality>

En distintos estudios que se han realizado, se ve con facilidad que hay una clara tendencia, a nivel mundial, de incremento de la conducta suicida particularmente en el grupo etario que va de los 15 a los 29 años de edad (Borges, Orozco, Benjet y Medina-

Mora, 2010). Además, se ha reportado que, a nivel global, las tasas de suicidio en los últimos 45 años han crecido un 60% (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

La OMS computa en su estudio: “Prevención del suicidio. Un imperativo global”, de 2014, que esta triste práctica llega incluso a ser la *segunda causa* de muerte en el mundo en jóvenes de los 15 a los 29 años. En el caso particular de las mujeres de los 15 a los 19 años, el suicidio es ya, a nivel mundial, la *primera* causa de muerte (Patton, Coffey y Sawler, 2009).

Se puede decir que, en general, la tendencia general es que los suicidios están aumentando de forma alarmante entre la población adolescente, lo que implica que los gobiernos y los responsables de las políticas públicas en materia de salud deben prestar especial atención a este triste fenómeno e implementar mecanismos para su prevención (OPS, 2016).

Se ha estimado que un 30% de los adolescentes con ideación suicida pasará a tener un intento de suicidio y que un 10% consumará este suicidio. Por cada intento consumado, hay, además, entre 15 y 20 intentos no consumados (Bella, Fernández y Willington, 2010). Citando otras fuentes, la OPS (2016) calcula que por cada suicidio consumado hay de 10 a 20 intentos sin un desenlace fatal; Noceti (2017), por su cuenta, indica que las tentativas de suicidio son 20 veces más frecuentes que los suicidios consumados; Borges, Orozco, Breslau y Miller (2014) estiman que son 10 intentos por cada suicidio consumado; Cabra, Infante y Sossa (2010, p. 29) reportan que, en niños y adolescentes, el tema es aún más preocupante pues “el número de menores que

presentan intentos o ideación suicida sería entre 30 y 50 veces más alto que el de los suicidios consumados”.

En los Estados Unidos, país con estadísticas consideradas como confiables sobre el suicidio, las cifras de 2017 no son alentadoras y, de acuerdo al *American Association of Suicidology* y al estudio hecho por la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2018), los números de hace 2 años, son:

- 47,173 suicidios y 1,179,325 intentos de suicidio, lo que da una proporción de 25 intentos de suicidio por cada suicidio consumado.
- Hubo 3 intentos femeninos por cada masculino, aunque 77.9% de todos los suicidios consumados fueron de hombres.
- El 89% de los suicidios es de personas de raza blanca.

Algunas estadísticas sobre conducta suicida en adolescentes estadounidenses, tomadas de Taliaferro, Rienzo, Miller y Pigg (2008), indican que, de 13,857 encuestados de todas las regiones de este país, en las últimas semanas:

- 16.9% habían tenido ideación suicida “frecuente”.
- 13.3% habían elaborado un plan de suicidio.
- 9% había tenido un intento de suicidio.
- 4.2% había tenido múltiples intentos de suicidio.

En otro lugar, Taliaferrero y Muehlenkamp (2013) comparten estos datos:

- 15.8% de los alumnos de preparatoria tuvieron ideación suicida considerada como “grave.
- 12.8% tuvieron planeación suicida.
- 7.8% tuvieron un intento de suicidio.

A su vez, Bostik y Everall (2007) mencionan algunas estadísticas sobre la juventud de Inglaterra:

- Entre los 16 y 24 años, 17% reportó ideación suicida.
- 5% tuvo un intento de suicidio durante su vida.

En este sentido, es importante estudiar e investigar sobre el fenómeno del suicidio a nivel global, con énfasis particular en los jóvenes. Como apunta Jiménez (2017, p. 7):

A nivel mundial, el fenómeno del suicidio es considerado como un indicador directo de la salud mental de la población, en cuyo origen convergen distintos factores de riesgo tanto biológicos como psicológicos y sociales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se concibe como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en el pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal.

A continuación, y a modo de resumen, mostramos una tabla en la que se sintetiza la información comparativa de varios estudios con índices de distintas instancias de conducta suicida. Como se puede observar, las estimaciones varían, aunque nos dan una idea de los rangos de porcentajes:

| Porcentaje de población con: | Borges et.al. (2005) | Bostik y Everall (2007) | Nock et.al. (2008) | Taliaferro, Rienzo, Miller y Pigg (2008) | Nkansah-Amankra et.al. (2012) | Taliaferrero y Muehlenkamp (2013) | Pérez, Martínez, Vianchá, Avendaño (2017) |
|------------------------------|---|---------------------------------------|----------------------|--|-------------------------------|---|---|
| Población específica | Jóvenes adultos mexicanos de 18 a 29 años | Jóvenes en Inglaterra de 16 a 24 años | Adultos en 17 países | Adolescentes en los Estados Unidos | Adolescentes norteamericanos | Adolescentes norteamericanos estudiando la preparatoria | Asolescentes colombianos de 12 a 20 años |
| Ideación suicida | 8.30% | 17% | 9.20% | 16.90% | 9.70% | 15.80% | 17.60% |
| Plan suicida | 3.20% | s/d | 3.10% | 13.30% | s/d | 12.80% | s/d |
| Intento suicida | 2.80% | 5% | 2.70% | 9% un intento y 4.2% múltiples intentos | 4.10% | 7.80% | 15.50% |

Tabla 2. Se pueden observar los porcentajes de distintas fases de conducta suicida reportados por diversos estudios. s/d = sin datos.

1.2 En el Continente Americano

De acuerdo con la OPS (2016), en el Continente Americano ocurren alrededor de 65,000 suicidios anualmente (8.1% del total mundial), siendo la tasa ajustada por edad de 7.26 suicidios por cada 100,000 habitantes (63.6% menor a la tasa mundial). En América Central, Caribe Hispano y México, esta tasa es de 5.3 y, en América del Norte, es de 10.07 por cada 100,000 habitantes. Aunque esta tasa de América Central, Caribe Hispano y México es relativamente menor a lo que sucede en otras regiones del planeta, desgraciadamente las tendencias están cambiando lentamente. En los Estados Unidos, la

primera potencia económica y militar a nivel mundial el suicidio es la tercera causa de muerte en niños y adolescentes (Nock, 2009).

En Argentina, por poner un ejemplo concreto de un país latinoamericano, la tasa de suicidios en jóvenes de los 10 a los 24 años de edad era de 1.5 por cada 100,000 habitantes en 1991, y en el 2000 ascendió hasta 6.1. Expertos catalogan éste como un “grave” problema de salud pública (Bella, Fernández y Willington, 2010). Dada la cifra de aumento del suicidio en Argentina del 400% en sólo 9 años, indudablemente nosotros también compartimos la preocupación de estos y de otros investigadores.

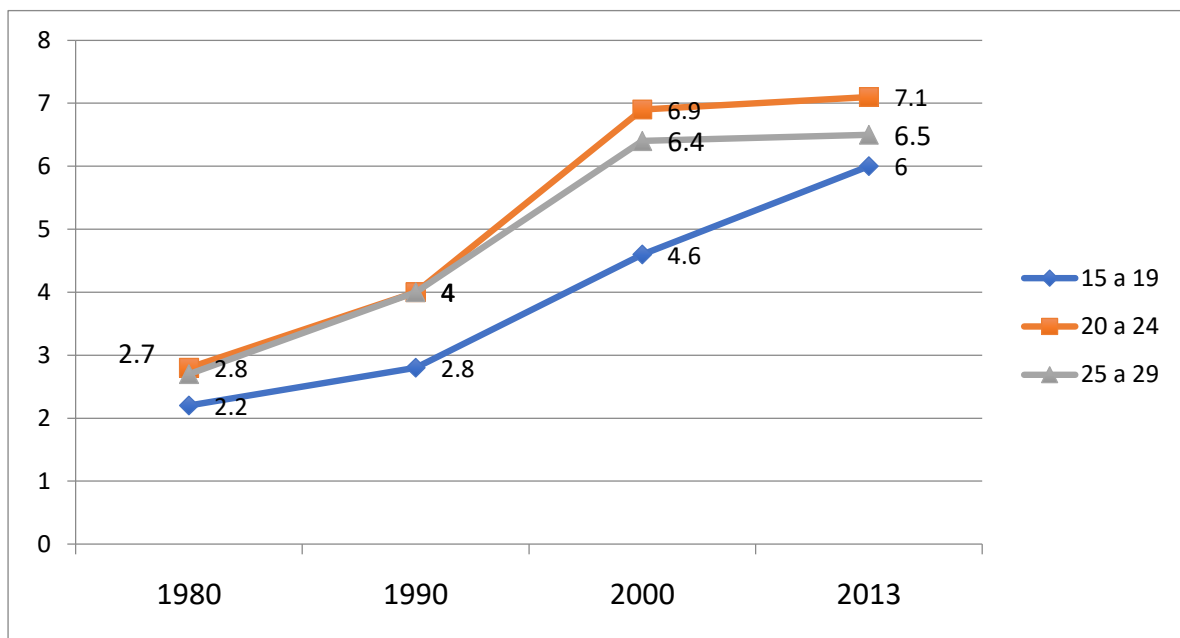
1.3 En México

Entre los años 2000 y 2012, la tasa de suicidios en México aumentó 17.1%, mientras que el promedio del resto del mundo el número de suicidios disminuyó 8.8% y la tasa ajustada de suicidios también se contrajo un 26.1%. Se ha encontrado que mujeres mexicanas son las más afectadas, ya que en este mismo periodo de tiempo la tasa de suicidio en ellas aumentó un 58.3% (OPS, 2016). De acuerdo con el INEGI, en México, “en el 2013 el suicidio fue la tercera causa de muerte en los jóvenes de 15 a 19 años de ambos sexos, y la cuarta en el grupo etario de 20 a 29 años” (OPS, 2016, p.5). Salvo algunas excepciones, la mayor parte de los estados de la República tienen registros de incremento de suicidios.

Como se ha mencionado, México ha presentado una tendencia al incremento de la tasa ajustada de suicidio el último cuarto del siglo XX y los primeros años del XXI

(pasamos de menos de 1 por cada 100,000 habitantes en 1973, a 4.2 en 2013). Dicho incremento es más notorio entre jóvenes y, particularmente, como se ha sugerido, en los que tienen entre 15 y 19 años de edad. En el grupo de jóvenes, se observa que las mujeres cometen más intentos de suicidio que los hombres, mientras que son los hombres los que logran consumir el acto con mayor frecuencia teniendo tasas de suicidio hasta cinco veces más altas que ellas (OPS, 2016).

A continuación, se muestra una gráfica con los suicidios de jóvenes en México:



Gráfica 1. Serie temporal de suicidios en jóvenes de 15 a 29 años del año 1980 al 2013. Se puede observar que hay un aumento gradual en la década de los 90, y este incremento es estable y preocupante en el sector etario de los jóvenes de los 15 a los 19 años. La numeración del lado izquierdo de la gráfica muestra los suicidios por cada 100,000 habitantes (Basado en las figuras 2 y 3, OPS, 2016, p.50).

En general, la tasa de suicidio suele aumentar a partir de los 60 años de edad. Ésta es una constante a nivel global. Ahora bien, Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) señalan que los índices de suicidio en jóvenes de 15 a 25 años han aumentado incluso significativamente; en hombres y mujeres de entre 11 y 19 años, la incidencia se ha duplicado en hombres y triplicado en las mujeres. Asimismo, el 25% de quienes intentaron una vez el suicidio lo intentará nuevamente dentro del siguiente año.

CAPÍTULO 2

Relación entre ideación suicida y factores de riesgo asociados

En el contexto del suicidio, un (a) *factor de riesgo* es aquella característica que va a propiciar el que una persona tenga ideas suicidas o consume el acto. Por el contrario, un (b) *factor protector* es aquél que ayuda a evitar dichos actos. A continuación, pasemos a examinar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida.

2.1 Factores de riesgo asociados en niños y en adolescentes

Varios autores (Barron y Krmpotic, 2015; González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner, 2003; García y Peralta, 2002; González-Forteza y Andrade, 1995), describen que las relaciones intrafamiliares son determinantes para que el adolescente desarrolle o no una conducta suicida. Incluso, se ha sugerido que las familias con adolescentes con tendencias suicidas son desorganizadas, tienen una mala cohesión y se caracterizan por tener un ambiente de hostilidad en su interior (Martin, Rozanes, Pearce y Allison, 1995). En esta misma línea, en diversos estudios y encuestas que se han aplicado, los adolescentes con riesgo de suicidio han reportado que perciben una mayor disfunción familiar, y consideran que provienen de hogares considerados como “rotos” y que poseen una relación conflictiva con sus madres (Adams, Overholser y Lehnert, 1994; Kienhorst, de Wilde, Van den Bout y Diekstra, 1990). Cabra, Infante y Sossa (2010, p.30) comentan que un intento de suicidio previo incrementa la probabilidad de otro intento hasta 30 veces, constituyéndose así en el factor de mayor riesgo para el intento de quitarse la propia vida, y sobre los factores asociados al

suicidio, apuntan:

Los trastornos del humor, la pobre comunicación padre-hijo, y un intento de suicidio previo, son factores de riesgo para suicidio en varones y mujeres, aunque un intento de suicidio previo es más predictivo en los varones. El abuso de sustancias y/o de alcohol incrementa significativamente el riesgo de suicidio por encima de los 16 años. La patología familiar y la historia familiar de comportamiento suicida también pueden incrementar el riesgo.

Distintos autores han publicado valiosos estudios sobre la ideación y la planeación suicida en México. Entre ellos, se destacan particularmente Guilherme Borges, del Instituto Nacional de Psiquiatría, en quien nos hemos basado de modo especial para configuración y redacción de esta tesis, ya que él es una autoridad reconocida en el tema que nos ocupa, a saber, el suicidio en los jóvenes en México.

Borges et.al. (2010) informan que el 85% de adolescentes con intento de suicidio de la CDMX y Área metropolitana reportaron tener, en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de México (ENEP) aplicada entre 2001 y 2003, algún trastorno mental, 87.73 en mujeres y 78.61 en hombres. De estos, en los hombres-adolescentes el trastorno principal es de impulso, mientras que en mujeres es trastorno de ansiedad. En este sentido, poco más de la mitad de mujeres con intento de suicidio reportan trastorno de estado de ánimo, pero sólo el 30% de adolescentes varones. Cabra, Infante y Sossa (2010, p. 29) comentan que “una abrumadora proporción de adolescentes que cometieron suicidio (más del 90%) sufrían de un trastorno psiquiátrico asociado al momento de su muerte”.

Asimismo, otros factores de riesgo identificados por la literatura como asociados a ideación suicida en adolescentes, son: (1) el bajo apoyo familiar manifestado como

menor comunicación y mayores conflictos con los padres (Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Musitu y Martínez, 2010); (2) la depresión,¹ la cual es la variable más relacionada con ideación suicida e incluso es considerada como condición previa necesaria (Sánchez-Sosa et.al., 2010; Garlow et.al.,2008); (3) la baja autoestima también fue identificada como variable particularmente importante para explicar la ideación suicida (Sánchez-Sosa et.al., 2010; Miranda, Cubillas, Román y Valdez, 2009); (4) el poco reconocimiento escolar que un adolescente pueda tener, también se ha asociado con ideación suicida (Pérez et.al., 2010); (5) y la victimización escolar o *bullying* es un factor predictivo de la ideación suicida (Bonanno y Hymel, 2010). Vianchá, Bahamón y Alarcón (2013, p. 116) señalan que “investigaciones refieren que los estados ansiosos, la baja autoestima y la comunicación deficiente son variables intervinientes en el fenómeno del suicidio”, y reportan que “los jóvenes socialmente más desesperanzados² tienen mayor riesgo de manifestar pensamientos suicidas”, conclusión a su vez compartida por Bonanno y Hymel (2010), así como por Díaz, Prados y Ruiz (2004). En este sentido, la desesperanza, entendida como la tendencia a manifestar constantes pensamientos negativos sobre el futuro, ha sido vista por algunos como un factor asociado al suicidio consumado incluso más importante que la depresión o que la misma ideación suicida.³

¹ “Mental health, specifically depression, is widely recognized as the most important risk factor” (Lee, Roser y Ortiz-Ospina (2016).

² La “desesperanza” (en inglés *hopelessness*), ha sido definida como: “(...) a system of cognitive schemas in which the common denominator is negative expectations about the future. Bonanno y Hymel (2010, p. 422).

³ Bonanno y Hymel (2010, p. 423) comentan lo siguiente: “Within the literature on suicidal behavior among adolescents, feelings of hopelessness have been shown to be significantly related to suicidal ideation (...) and to be a better predictor of suicide or suicidal ideation than depression is (...). Prospectively, hopelessness has been shown to be a better predictor of suicide than even suicidal ideation is”.

En otro estudio, Barron y Krmpotic (2015) señalan que los adolescentes propensos a mostrar conducta suicida presentan como *factores externos*: (1) problemas interpersonales; (2) bajo control de impulsos; (3) dependencia emocional en otros; (4) violencia y (5) promiscuidad sexual. Como *factores internos*, suelen presentar: (a) sentido de rechazo o inferioridad; (b) autorrechazo; (c) perfeccionismo; y (d) autocrítica muy dura.

Taliaferro y Muehlenkamp (2013) realizaron una extensiva revisión de la literatura sobre los factores asociados que *incrementan* el riesgo tanto de ideación como de tener uno o más intentos de suicidio, y los resumen en los siguientes puntos: (1) haber sufrido abuso físico y/o sexual en la infancia; (2) que los papás abusen de sustancias; (3) experimentar atracción homosexual y/o tener experiencias con personas del mismo sexo; (4) estar insatisfecho(a) con el peso corporal; (5) uso de alcohol y de drogas; (6) depresión; (7) tener algún trastorno de ansiedad; (8) desesperanza; (9) estar involucrado en el círculo de bullying; (10) escarpase de la casa; (11) ir a citas (“dating”) donde hay violencia; (12) involucrarse en peleas; (13) autolesionarse; (14) disfunción crónica familiar; (15) tener problemas de salud física y/o mental.

Pérez, Martínez, Vianchá y Avendaño (2017) reportan, a partir de una muestra examinada de adolescentes colombianos, que un factor de riesgo familiar para el intento de suicidio, es vivir en una familia monoparental y, por el contrario, quienes tuvieron menos intentos de suicidio provenían de familias nucleares. Sobre la relación de los hijos con sus papás, comentan que: “los padres [cuando] muestran actitud fría, no comunicativa e intolerante hacia sus hijos representan un factor de riesgo” (p. 97). Asimismo, haber sufrido abuso sexual antes de los 18 años incrementa fuertemente el riesgo de conducta

suicida y, si este abuso sexual incluyó penetración, se predice que habrá intento de suicidio.⁴

Por otro lado, independientemente de los factores asociados a la ideación suicida, se ha estudiado el papel que desempeñan los eventos traumáticos o estresantes que pueden incentivar el surgimiento de conducta suicida o, en su caso, aumentar el riesgo si algunos factores ya estaban presentes. Estos eventos se pueden considerar como “desencadenantes”. Vianchá, Bahamón y Alarcón (2013, p. 117) subrayan que

(...) la población joven expuesta a eventos traumáticos como ser víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual es proclive a la ideación y al intento suicida, así como al suicidio consumado. Al parecer estas dos variables son predictores altamente frecuentes en las personas que se consideran suicidas.

¿Y cuál es la diferencia estadística entre hombres y mujeres con respecto al suicidio? Cabra, Infante y Sossa (2010, p.30) sugieren que:

En países occidentales, las mujeres jóvenes son dos veces más propensas que los varones para divulgar la ideación y el comportamiento suicida. Sin embargo, a pesar de que las mujeres hacen más tentativas del suicidio, los varones son tres a cuatro veces más propensos a morir por suicidio que las mujeres.

Por lo tanto, y quizá cerrando este apartado, debemos hacernos la pregunta: ¿qué características tienen los jóvenes más vulnerables al suicidio? Cedámosle la palabra a Vianchá, Bahamón y Alarcón (2013, p. 116):

⁴ “(...) todos los estudiantes víctimas de abuso sexual por penetración, que participaron en esta investigación, han tenido intento suicida; además, el 48 % de las víctimas presentan ideación suicida, lo cual invita a considerar la asociación entre abuso sexual y suicidio para emprender acciones preventivas que involucren estas dos variables”. Pérez, Martínez, Vianchá y Avendaño (2017, p. 98). La triste realidad del abuso sexual es más común de lo que normalmente se piensa, pues estas mismas investigadoras citan estudios que afirman que “1 de cada 4 niñas, y 1 de cada 8 niños, serán sexualmente agredidos antes de cumplir los 16 años” (p. 18).

(...) las características más relevantes de los jóvenes vulnerables al suicidio son las siguientes: tendencia a la depresión, ansiedad a niveles patológicos, actitudes fatalistas frente a la vida, experiencias negativas frente a la sexualidad, conflictos interpersonales, perturbaciones psíquicas, vacío existencial, desesperanza aprendida y la disfunción familiar, entre otras.

2.2 Factores de riesgo asociados en población adulta

En su estudio interesante, Borges, Orozco, Breslau y Miller (2014) encontraron que adultos de distintos países tanto desarrollados como no desarrollados que presentan ideación suicida, tienen mayor riesgo de presentar conducta suicida si estos: (1) no están casados o incluso si no viven con alguna pareja; (2) tienen menor escolaridad; (3) son adultos jóvenes; (4) están subempleados o tienen bajos ingresos; (5) tuvieron adversidades en su infancia; (6) presentan trastornos mentales y comorbilidad psiquiátrica; y (7) no han recibido atención especializada por sus trastornos mentales.

En el caso de los adultos con ideación suicida, el 75% reporta algún trastorno mental (79% de los hombres frente a 73% de las mujeres). En mujeres adultas con intento de suicidio, el 56% tiene trastorno de ansiedad, pero en hombres los que tienen mayores prevalencias son los que padecen trastornos por abuso de sustancias, con casi 70%.

Para el contexto mexicano, Borges (2005) identifica la siguiente correlación con trastornos contenidos en el DSM-IV:

- a) Los desórdenes o trastornos psiquiátricos asociados, son: (1) ansiedad, (2) estado de ánimo (*mood*), incluyéndose también aquí depresión mayor, así como distimia y abuso de sustancias.
- b) Presentan uno o más trastornos el 60.9% de los que tuvieron ideación suicida; 75.6% los que reportaron planeación; y el 74.6% de los que tuvieron intento suicida.
- c) Aproximadamente 1 de cada 4 personas con intento suicida reportó haber consultado alguna vez a un psiquiatra o a un especialista.
- d) Se identificó que el tener uno o más trastornos es un factor de riesgo fuerte para el comportamiento suicida incrementándose en 4.8 veces el riesgo para ideación, 10.2 para planeación suicida y 9.6 para intento suicida.

En otro estudio, en el que se entrevistaron a 84,850 adultos de 17 países, se encontró que las mujeres jóvenes solteras, con poca educación y con algún desorden mental, son las más vulnerables a presentar conducta suicida (Nock et.al., 2008). Esta información es compatible y complementa la anteriormente referenciada por Borges et.al. (2014) en el que se subrayan 3 factores que aumentan el riesgo de suicidio: (1) soledad; (2) baja escolaridad; y (3) tener algún trastorno mental.

Además, Nock et.al. (2008) encontraron que el índice de ideación suicida internacional es del 9.2%; planeación suicida: 3.1%; intentos suicidas, 2.7%. Estas cifras son consistentes con lo reportado anteriormente por Borges (2005) en otro estudio para el contexto mexicano en adultos de 18 a 29 años de acuerdo a la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, las cuales son: 8.3% ha presentado ideación

suicida; 3.2% tuvo planeación suicida y el 2.8%, intento de suicidio. En otro estudio, Nkansah-Amankra et.al. (2012), en el que se encuestaron a 9,412 adolescentes norteamericanos, las cifras son muy parecidas: 9.7% experimentó ideación suicida y 4.1% tuvo al menos un intento de suicidio.

2.3 Conclusiones

Tomando en cuenta los estudios anteriores, se puede concluir que el suicidio y la ideación suicida son fenómenos multicausales (Cabra, Infante y Sossa, 2010). En palabras de Vianchá, Bahamón y Alarcón (2013), podríamos sintetizar el tema del suicidio en los jóvenes diciendo que: “las características más relevantes de los jóvenes vulnerables al suicidio son las siguientes: tendencia a la depresión, ansiedad a niveles patológicos, actitudes fatalistas frente a la vida, experiencias negativas frente a la sexualidad, conflictos interpersonales, perturbaciones psíquicas, vacío existencial, desesperanza aprendida y la disfunción familiar, entre otras”. Habría que agregar aquí a la soledad y los problemas de no muy buena conexión intrafamiliar.

En el siguiente capítulo, procederemos a examinar el papel que desempeña la religión como uno de los factores de protección contra el suicidio que se ha encontrado en la literatura científica.

CAPÍTULO 3

Religión y suicidio

3.1 Introducción

En la literatura podemos encontrar distintas teorías sobre la relación que existe entre la religión y el suicidio, en la línea del efecto protector o benéfico que puede ejercer en las personas que practican una o que son miembros de un grupo religioso. Siguiendo a Colucci y Martin (2008), podemos resumir estas teorías básicamente en tres: la primera, es la del célebre sociólogo francés, Émile Durkheim, sobre la *integración religiosa*; la segunda, que es propuesta por Starck, Doyle y Rushing (1983), así como por Stack (1983), que habla del *compromiso religioso*; y, la tercera, estudiada por Pescosolido y Georgianna (1989), que reformula de modo distinto el concepto de Durkheim y ahora se conceptualiza como *red social*.

A continuación, analizaremos brevemente estas tres teorías y habremos de sintetizar los hallazgos principales de algunos estudios sugerentes sobre el efecto protector que la religión ejerce en contra del suicidio y su efecto mitigante en otras conductas de riesgo, así como su relación con distintos indicadores de satisfacción de vida y salud mental.

3.2 Émile Durkheim y el concepto de integración religiosa

El estudio moderno sobre las relaciones entre religión y suicidio fue iniciado por el célebre sociólogo y filósofo francés, Émile Durkheim (1858-1917), que por cierto era ateo, y una de sus conclusiones más interesantes fue que las personas que tienen una

religión están más protegidas contra el suicidio si se compara con las que no tienen o no practican una. Entre las distintas religiones, Durkheim (2012 [1897]) afirma que, como la Iglesia Católica está integrada por una estructura tradicional, y ésta condena el suicidio como práctica inmoral grave, los católicos estarían más protegidos contra el suicidio que otros miembros de otras confesiones religiosas, en particular las protestantes, pues estos últimos tendrían estructuras más débiles y poco consenso doctrinal en la ponderación moral de diversas acciones morales, entre ellas el suicidio (Colucci y Martin, 2008).

Durkheim propone la teoría de la integración religiosa (“religious integration”), la cual consiste en que el individuo subordinaría sus intereses a la colectividad, y es la colectividad la que le da sentido e identidad al individuo.⁵ Esto sucede tanto a nivel familiar, donde uno se piensa en función de esta pequeña comunidad a la que se pertenece y se entrega a ella; a nivel social, donde el individuo piensa en el bien de su

⁵ De acuerdo con Émile Durkheim, en su obra *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, todas las religiones comparten la misma estructura en sus elementos esenciales. A esta conclusión llega después de examinar estudios empíricos sobre la religiosidad de un grupo de aborígenes australianos llevada a cabo por autores distintos a él. En efecto, nuestro sociólogo francés comenta que “los fenómenos sociales más complejos deberían ser explicados por los más simples” (Vogt, 1967, p. 195). Por eso, elabora su teoría de las religiones acudiendo a formas simples o primitivas, y con este conocimiento, se haría posible estudiar otras manifestaciones más complejas o evolucionadas de religión. Lo sofisticado y lo complejo se explicarían a partir de lo simple o menos sofisticado (Vogt, 1967, p. 210-212).

Además, para estar en condiciones de comprender adecuadamente una sociedad, según este autor es preciso observar cómo se desenvuelve su religiosidad. La religión es “imagen idealizada” de una sociedad que la representa como ésta es en realidad, y ser un *homo religiosus* es, desde el punto de vista de la sociología de la religión de Durkheim, un fenómeno que nos distingue propiamente como seres humanos. Curiosamente Durkheim es ateo, pero reconoce la función sociológica de la religión, y se han señalado sus comentarios positivos en torno a ella. “Durkheim se da una coexistencia pacífica entre la ciencia y la religión como experiencias específicamente diversas, pero igualmente funcionales” (Vogt, 1967, p. 196). En efecto, con la religión se generan mitos y ritos que funcionan como instrumentos de interpretación del cosmos y de la historia del hombre a partir de la noción de totalidad que proporciona criterios para orientarse en estas coordenadas existenciales de la tensión que hay del ser humano en el universo. Esto es: la religión sirve como herramienta hermenéutica existencial del hombre en el mundo, y es un camino válido, racional y deseable para interactuar con la vida, pues la religión no sólo es natural al hombre, sino que, además, es una manifestación de su racionalidad. Con esta forma de ver la religión, Durkheim se distancia, en parte, de la visión particular cientificista de Comte, el cual, como bien sabemos, está convencido que la religión siempre debe ser superada por la ciencia positivista.

comunidad o nación cuando ésta se ve amenazada por otra, y; a nivel religioso, pues el individuo comparte una serie de creencias, actitudes, valores, dogmas, y decide subordinarse a esta colectividad. La Iglesia católica, al ser la que tiene más tradiciones y dogmas fijos -de acuerdo a la particular lectura de Durkheim- le proporcionaría al individuo más protección colectiva contra el suicidio. En otras palabras, los católicos tendrían menos “individualismo egoísta”.

En cambio, los grupos protestantes, al poner más énfasis en la subjetividad, el libre examen de las Escrituras y, por lo tanto, de las creencias fundamentales, protegerían menos a los individuos contra el suicidio, pues hay más “egoísmo individualista”. Su “colectividad” religiosa sería más débil. Durkheim llega a la formulación de esta teoría después de analizar los datos disponibles sobre el suicidio en varios países, y afirma: “Vemos cómo en todas partes, sin excepción, los protestantes se suicidan más que los fieles de otros cultos. La diferencia oscila entre un mínimo de un 20 a 30 por cien y un máximo de 300 por cien” (Durkheim, 2012 [1897], p. 128).⁶

Nuestro autor también reporta que los griegos ortodoxos tienen cifras bajas, y lo atribuye más a razones “culturales” que a su confesión religiosa misma, distanciándolos del análisis análogo que elaboró con los católicos y protestantes. Con respecto a los judíos, menciona que son los que menos suicidios tienen de todas las religiones (con excepción de sus comunidades en Baviera). Esto se debe, en parte, a que tiene una

⁶ Durkheim (p. 125) reporta que la media de suicidios de los países consultados es de 190 por cada millón de habitantes, mientras que la media de los países católicos, es de 58 suicidios por cada millón. La diferencia es casi 4:1.

doctrina que ve con muy malos ojos morales al suicidio,⁷ pero, también, a que como siempre son minoría, y muchas veces son perseguidos, esto hace que sus miembros se unan más y la fuerza de su colectividad se incremente y los proteja significativamente más del suicidio.

En resumen, para Durkheim no importa tanto el contenido de las creencias sino el efecto social-colectivo de protección que la religión -y otras colectividades- pueden ejercer.⁸ Lo importante sería la “integración religiosa”.

3.3 Religión y la noción de “redes sociales”

Décadas más adelante, otros académicos como Pescosolido y Georgianna (1989) habrían de retomar las investigaciones de Durkheim y habrían de compartir su conclusión de que los miembros de la Iglesia católica tendrían los menores índices de suicidio de todos si se les compara con los adherentes a las distintas iglesias protestantes institucionales, como la luterana y la presbiteriana (los grupos evangélicos tendrían un efecto protector similar al católico aunque un poco menos manifiesto); y utilizan un concepto parecido al de “colectividad” de Durkheim pero con algunos matices diferentes: el de *redes sociales* (“social networks”). En este sentido, dentro de

⁷ Según Durkheim (2012 [1987], p. 142-143) el Antiguo Testamento no tendría prescripciones formales explícitas sobre su prohibición: éstas, más bien, provendrían de comentarios rabínicos posteriores.

⁸ “Si la religión sólo previene el suicidio en la medida en que crea una comunidad, es probable que otras comunidades produzcan el mismo efecto. Vamos a analizar, desde este punto de vista, la familia y la sociedad política”. Durkheim (2012 [1897], p. 143). También comenta: “Cuanto más numerosos y fuertes son estos estados colectivos, más fuertemente integrada está la comunidad religiosa y mayor virtud preventiva tiene. El detalle de los dogmas y de los ritos es secundario. Lo esencial es que sirvan, por su propia naturaleza, para alimentar una vida colectiva lo suficientemente intensa. Como la Iglesia protestante no tiene el mismo grado de cohesión que las otras no ejerce sobre el suicidio la misma acción moderadora. Durkheim (2012 [1897], p. 142).

una comunidad religiosa se establecen vínculos de amistad y camaradería con otros miembros y se da un soporte mutuo continuo. En un estudio posterior, Pescosolido (1990) afirma que es el hecho de sentido de pertenencia a una religión, así como las redes de protección, y el sentido de comunidad que se proporciona en algunas confesiones religiosas, que se da el fundamento de influencia protectora en contra del suicidio. Hoffman y Massiglia (2014), haciendo un recuento histórico del estudio del suicidio, señalan que es a partir de entonces que surge una nueva corriente que estudiaría el suicidio desde la óptica de las *redes de protección*.

3.4 Religión y compromiso religioso

Stack, Doyle y Rushing (1983), por ejemplo, critican la visión de Durkheim al considerar que el sociólogo francés tenía un conocimiento muy limitado de las religiones europeas del siglo XIX y propusieron, más bien, que la razón principal por la que una persona no se suicida no es su mera pertenencia a una religión en particular sino el grado de involucramiento y de práctica religiosa que ésta pudiera tener. No importa tanto, por consiguiente, a qué religión uno pertenezca sino el grado de involucramiento y compromiso prácticos con su sistema de creencias y de valores religiosos. Stack (1983) llegó a esta conclusión después de analizar datos de 25 países. En esto consiste su teoría del *compromiso religioso*. Ahora bien, el mismo Stack reconoce que su estudio tiene limitaciones pues su conclusión es verdadera en mujeres, no necesariamente en hombres, y que las mujeres, en general, son más religiosas que los hombres (Stack, 1983).

3.5 Religiosidad y suicidio

Fiala, Bjorck y Gorsuch (2002) realizaron el proceso de validación de 3 subescalas que miden apoyo percibido por parte de (a) Dios, (b) de la congregación a la que pertenecían los miembros encuestados y (c) del líder de su comunidad religiosa. Encontraron que las personas religiosas comprometidas con sus respectivas iglesias, en cada una de las 3 escalas, arrojaron índices de menor depresión y mayor satisfacción en sus vidas, y concluyeron que, además del apoyo social-comunitario-colectivo que les brindaba su iglesia, había razones más internas e independientes a la dimensión social de sus religiones. El contenido específico de cada la religión es, por lo tanto, también relevante.

Hoffman y Massiglia (2014) señalan que la literatura ha identificado hasta 13 dimensiones de la religiosidad, aunque las dos más comunes serían: (a) *religiosidad interna* –que incluye las convicciones y creencias personales; y (b) *religiosidad externa* –como asistir a la iglesia, acudir a reuniones y participar en actividades.⁹ Estos autores también señalan que es gracias a esta subdivisión que, examinar los fenómenos del suicidio y las múltiples dimensiones de la religiosidad, hace que sea posible identificar qué aspectos concretos son las que protegen más contra el suicidio.

Asimismo, Colucci y Martin (2008) notan que poca investigación se ha hecho en poblaciones no religiosas que, no obstante, sí tienen creencias espirituales a nivel personal, por lo que sugieren que tal vez no se necesita siquiera pertenecer o practicar

⁹ Véase el Glosario de términos (Anexo 2).

una religión establecida para contar con esta protección contra el suicidio. En este escenario, ellos se inclinarían más al efecto protector de la dimensión de religiosidad interna.

3.6 Estudios del efecto protector de la religión en los Estados Unidos

En este sentido, Nassim et.al. (2006) han encontrado que la religiosidad externa (o “pública”) sirve como factor preventivo, en poblaciones afroamericanas, contra el uso de alcohol, mientras que la religiosidad interna hace lo propio contra el uso de tabaco, marihuana y otras drogas ilegales. Asimismo, sugieren que la religiosidad pública (o externa) puede tener la función de incrementar la resiliencia en los jóvenes afroamericanos contra las tentaciones que llevan a conductas de riesgo. Otro estudio coordinado por Benson y Donahue (1995) realizado en adolescentes de diversos orígenes étnicos de los Estados Unidos que cursaban el último año de bachillerato, reportaron que los alumnos que se consideraban a sí mismos como religiosos (por tener un alto grado de religiosidad) eran los que incurrían en menos actividades y conductas de riesgo.

Markstrom (1999) realizó encuestas en adolescentes tanto afroamericanos como de origen europeo en un contexto socioeconómico bajo de los Estados Unidos, y encontró que el grado de compromiso religioso está asociado a variables como la autoestima, la fuerza de voluntad, la fidelidad, el amor, el propósito y la esperanza.

Larson y Johnson (1998), en un reporte intitulado “Religion: The Forgotten Factor in Cutting Youth Crime and Saving At-Risk Urban Youth”, publicado por el Instituto

Manhattan, un think-tank independiente, analizaron 402 artículos publicados entre 1980 y 1997 en *journals* indexados y en un proceso de revisión, y se quedaron con 40 que a su juicio tenían mayor rigor metodológico. Encontraron que la conclusión general era que la religiosidad de los jóvenes pre-adolescentes y adolescentes tenía un efecto benéfico protector directo en ellos al mantenerlos más alejados de conductas delictivas que otros jóvenes sin un compromiso religioso en sus vidas.

3.7 Un estudio hecho en México

Hoffman y Massiglia (2014) señalan que, a pesar de que México y Latinoamérica se destacan por tener poblaciones muy religiosas, no hay estudios que se hayan enfocado específicamente en una medición de religiosidad y suicidio en México, salvo algunas investigaciones internacionales que incluyen varios países o regiones. La mayor parte de las indagaciones y métodos de investigación que incluyen la medición como eje central se han concentrado en poblaciones europeas y de los Estados Unidos. No obstante, mencionan que antes que ellos había algunos estudios que analizan el grado de religiosidad y su enorme influencia en la cultura mexicana.

Además, uno no tiene que ser católico practicante para, no obstante, participar en ceremonias como bautismos y primeras comuniones, las cuales son vistas por mucha gente como eventos sociales ordinarios. Stack y Kposowa (2011) mencionan que, particularmente en México, existe el fenómeno de “comunidades morales”, concepto que ya habría acuñado el mismo Durkeim casi 100 años antes, las cuales se dan en espacios donde hay un número muy alto (dicen ellos “desproporcionado”) de

individuos que practican una religión, y esto hace que las creencias y prácticas espirituales se vean reforzadas. Incluso, gente no católica y/o no creyente sería beneficiada por la dimensión de la influencia que el catolicismo ejerce sobre la cultura y la sociedad mexicana.¹⁰ Como es bien sabido, el catolicismo no aprueba el suicidio (Colucci y Martin 2008), y precisamente esta idea moral puede influir fuertemente en la cultura mexicana, aun cuando uno no se adhiera positivamente a las creencias de este credo religioso en particular. Y precisamente el *ethos* de la cultura mexicana, fuertemente integrada con el catolicismo, junto con sus comunidades morales y sus redes de protección mencionadas más arriba, podría ser una razón por la cual en México hay bajos índices de suicidio si se comparan con otros países (Hoffman y Massiglia, 2014).

Como se ha mencionado, algunas investigaciones sugieren que regiones donde el catolicismo tiene una presencia históricamente fuerte, son las que más protegen contra el suicidio (Pescosolido 1990; Stack y Kposowa 2011). Otros estudios Helliwell (2007) han encontrado que la religión sí protege a los individuos contra el suicidio, pero curiosamente en países donde la religión no tiene una fuerte presencia. Quizá estas conclusiones, al parecer contradictorias o no compatibles, son una invitación para realizar más investigación en países como México para tener un mejor entendimiento entre la relación que pudiera haber entre religión y suicidio (Colucci y Martin, 2008).

Hoffman y Massiglia (2014) han publicado uno de los pocos estudios que se han hecho en nuestro país sobre estos temas. Aplicaron unas encuestas a 702 alumnos de

¹⁰ “An important secondary effect of religion is that aggregate-level religiosity can affect those who are not members of the religious group. A strong religious moral community can be expected to help to reduce the deviant behaviors and attitudes of nonbelievers, as the religious persons interact with their counterparts” Stack y Kposowa (2011, p. 291).

bajos recursos de 12 escuelas nivel educación media superior de las inmediaciones de León, Guanajuato, y encontraron lo siguiente:

1. La alta religiosidad interna no es un factor que predice menos ideación suicida.
2. La religiosidad externa, por sí misma, predice únicamente una disminución moderada de la ideación suicida.
3. La religiosidad externa sí es un factor protector contra: (a) pensamientos sobre la muerte; (b) ideas sobre ser una carga para la familia; (c) pensamientos sobre matarse a uno mismo.

Hoffman y Massiglia (2014) concluyeron que la religiosidad externa es el factor protector de mayor influencia contra el suicidio, después de la calidad de relación de los alumnos con sus padres. Curiosamente, y en esta línea de argumentación, Borges Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010), identificaron que, en México, los no católicos tienen mayor riesgo de presentar conducta suicida. Habría que hacer más investigación en esta línea.

3.8 La influencia de la religiosidad de los padres en sus hijos

En un interesante estudio bastante reciente realizado por investigadores del Departamento de Psiquiatría de Columbia University en colaboración con el New York State Psychiatric Institute (Svob et.al., 2018), se examinó información de 3

generaciones de una muestra alimentada con datos durante 30 años, y se encontró lo siguiente:

1. Si los padres de familia le asignaban una mayor importancia a la religión, entonces se halló una asociación positiva con menor riesgo de conducta suicida en sus descendientes (incluyendo adolescentes de 13 años o mayores). Esta asociación es particularmente significativa en las hijas. Incluso, si los papás reportaban la máxima importancia, el riesgo de suicidio en sus descendientes disminuía hasta un 80%, en comparación con los papás que reportaron nula importancia a las creencias religiosas.
2. Si las mamás le asignaban una mayor importancia a la religión, se observó menor riesgo suicida en sus hijas.
3. La práctica de actividades religiosas (como la asistencia a la iglesia, templo o sinagoga, por ejemplo), se asoció con menor riesgo de conducta suicida en las hijas, pero no en los hijos.
4. Si los padres de familia asisten con frecuencia a las actividades religiosas, las mamás y sus hijas tienen menor riesgo de conducta suicida.
5. Dos de los factores de riesgo de conducta suicida más importantes para los hijos(as), es que los papás tengan depresión y/o ellos mismos experimenten

ideación suicida. Esto es consistente con la literatura científica previamente publicada.

6. El estatus marital de los papás también es importante: los hijos e hijas de papás casados (o vueltos a casar) hace que haya un riesgo menor de suicidio para sus descendientes. Esto también es consistente con la literatura.
7. A nivel clínico, los investigadores sugieren, en las conclusiones, no omitir la importancia de los papás hacia la religión cuando se están examinando los factores de conducta suicida de sus hijos.

En otro estudio importante, ahora de carácter longitudinal, que duró 3 años donde se entrevistaron a 1,198 familias de 9 países y de 4 religiones diferentes (Catolicismo, Protestantismo, Budismo e Islam), incluyéndose como quinto grupo a familias que no profesaban ninguna religión, un equipo de 20 investigadores pertenecientes a 18 universidades de distintas partes del mundo (Bornstein et.al. (2017), se dieron a la tarea de encontrar posibles asociaciones entre religiosidad de los padres de familia y los resultados en la crianza de sus hijos, así como la adaptación de estos últimos. Los hallazgos son interesantes, y se resumen en dos asociaciones generales y una conclusión teórica.

1. Si los padres tienen mayor religiosidad al momento en que los hijos tenían 8 años de edad, para cuando éstos cumplen 9 y 10 años, tienen (a) mayor competencia social, (b) mayor desempeño escolar (c) y los padres reportan

que son más “eficaces” criando a sus hijos y que son (d) más “cercanos-cordiales” (“warmth”) con ellos.

2. Sin embargo, también los hijos reportaron, como escenarios negativos, que se padres los “controlan” y los “rechazan” más de lo que ellos hubieran deseado, y esto se traduce en índices no menores de estrés internalizando y de exteriorización de sus problemas.¹¹ Esto se podría deber, apuntan los autores, a que en muchas religiones se pone énfasis en la obediencia y al carácter sacro del cumplimiento de ciertos deberes. Si los hijos no comparten la misma religiosidad de sus padres, entonces los hijos pueden ver menoscabada su autonomía y esto se puede manifestar en problemas de conducta de estos hijos. Esta religiosidad no compartida puede ser una fuente de conflicto y podría afectar negativamente en los hijos provocando baja autoestima e incluso depresión.

3. Asimismo, los autores teorizan sobre otros posibles efectos positivos de la religiosidad de los padres en sus hijos, pues en no pocas religiones se promueven (a) valores familiares y valores morales; (b) al asistir a actividades religiosas se fortalece el sentido de comunidad y se crean grupos de soporte (amistades, camaradería); (c) se enseña la autorregulación, y; (d) las relaciones entre los integrantes de una familia pueden incluso mejorar, ya que

¹¹ Al respecto, los autores señalan que, no obstante, no son clínicamente significativos: “We hasten to add here that higher scores on the internalizing and externalizing scales we used should not (necessarily) be interpreted to mean that higher parental religiousness translates into clinically significant levels of emotional or behavioral problems in children. The mean scores on the two CBCL subscales fall below cut points of clinical significance” (Bornstein et.al. 2017, p. 8).

al poner énfasis en el carácter sacro de las relaciones e interacciones entre padres e hijos y entre hermanos, por ejemplo, los miembros de una familia buscan ajustarse a un ideal que puede aminorar los conflictos.

3.9 Factores de riesgo y de protección en adolescentes canadienses

Otro grupo de investigadores realizó un estudio en tres bachilleratos de Canadá con la finalidad de medir la importancia reportada por los alumnos en la religión, por un lado y, por el otro, cuantificar la asistencia a actividades religiosas como posibles factores asociados de protección contra (1) riesgo de depresión, (2) conductas de riesgo, (3) riesgo de suicidio y (4) riesgo de abuso de alcohol y uso de marihuana (Rasic, Kisely y Langille, 2011). Un total de 1,615 alumnos de edades 15-19 años respondieron las encuestas y se encontraron las siguientes asociaciones:

1. En general, las mujeres tuvieron mayores índices de riesgo de suicidio y riesgo de depresión, y los hombres estaban involucrados con mayor frecuencia en uso de sustancias y en conductas de riesgo.
2. Las mujeres que reportaron menor importancia a la religión, tenían mayor riesgo de ideación suicida y de depresión, y se estableció una asociación marginal entre este grupo y el menor uso de marihuana.

3. Las mujeres que reportaron menor asistencia a actividades religiosas tenían un incremento en el riesgo de ideación suicida y de depresión, así como mayor riesgo de abuso de alcohol y uso frecuente de marihuana.
4. En los hombres adolescentes que reportaron darle poca importancia a la religión y poca asistencia a actividades religiosas, hay mayor abuso de alcohol (“borracheras”) y uso frecuente de marihuana.
5. Asimismo, las mujeres que reportaron una importancia moderada o muy importante a la religión, tenían menos riesgo de sufrir una depresión.
6. Finalmente, se sugiere que probablemente el hecho de tener redes sociales (capital social o relaciones sociales) más cohesionadas sirven como mediadoras en la relación entre mayor importancia a la religión y menor prevalencia de depresión. Esto va en la línea de otros estudios que han encontrado asociaciones de las relaciones sociales como mediadoras potenciales entre religiosidad y menores índices de uso de sustancias, tal como veremos en el capítulo 6.

3.10 Mortalidad y religiosidad

En otro estudio bastante reciente, que no puede sino despertar interés en los que manifiestan curiosidad por el tema, Idler, Blevins, Kiser y Hogue (2017) entrevistaron en 2004 a 18,370 adultos de al menos 50 años de edad, y se les dio seguimiento 10 años

después, en 2014, y seguían vivos el 70.6% de las personas de la muestra (73.3% de las mujeres y 67.7% de los hombres). Se tomaron en cuenta variables de raza, sexo, educación, ingresos, salud física,¹² salud mental, y religiosidad, entre otras. La edad media fue de 64.4 años, el 85% eran blancos y el resto 15% de otras razas y orígenes étnicos. Los hallazgos más importantes, fueron:

1. Son más las mujeres que reportan tener una religión que los hombres, y practican su religión con más frecuencia que los hombres. El 65% de ellas mencionaron que para ellas la religión es “muy importante”.
2. En general, las mujeres, los latinos, los afroamericanos y las personas más grandes de edad, son las que más practican su religión.
3. En su salud, los resultados son mixtos: las personas que practican más su religión fuman y toman menos, hacen más ejercicio, y tienen menos condiciones mentales como depresión, menos problemas emocionales, menos dolor, menos dificultades ADL (“Actividades Básicas de la Vida Diaria”), pero tienen más condiciones crónicas y dificultades IADL (“Actividades Instrumentales de la Vida Diaria”).¹³

¹² Se tomaron en cuenta factores de salud como padecimientos de diabetes, cáncer, enfermedades pulmonares y del corazón (y otros padecimientos crónicos) así como otras condiciones como hipertensión arterial, artritis.... También se incluyeron hábitos como si las personas fumaban o no, consumo de alcohol, masa y peso corporal, si hacía o no ejercicio y con qué frecuencia, y otros indicadores como lazos y relaciones sociales tales como amistades, estatus marital, hijos, nietos, problemas emocionales, etc.

¹³ Las Actividades Básicas de la Vida Diaria, incluyen: bañarse, vestirse, asearse, lavarse los dientes, ir al baño, caminar, subir escaleras, comer, pasarse de la cama a la silla. Las Actividades Instrumentales de la

4. Entre más educación se tenga y mayores sean los ingresos de la gente, se tiende a ser menos religioso. Asimismo, entre más ingresos tenga la gente, se reduce el riesgo de mortalidad.
5. Entre más alcohol se consuma y entre menos ejercicio se haga, menos importancia se le da a la religión. Curiosamente, los fumadores y los que hacen más actividades saludables, como el ejercicio, reportan índices altos en asignarle importancia a la religión.
6. Por último, se encontró una clara asociación entre las personas que asisten con frecuencia a actividades religiosas y el tener menor mortalidad, con un índice de 40% de menor peligro.¹⁴ Pero los resultados son mixtos y refuerzan la idea de la naturaleza multidimensional de la religiosidad, ya que la gente que reportó a la religión como “muy importante” en sus vidas, tuvo, asimismo, un 4% de mayor riesgo de mortalidad.¹⁵

Vida Diaria, serían: ir de compras, cocinar manejar los propios medicamentos, usar el teléfono, hacer la limpieza de la casa/hogar, lavar la ropa, manejar de las finanzas, manejar y usar transporte público.

¹⁴ “In fully adjusted health status models, HRS respondents who attended religious services more than weekly had a 40% reduced hazard of mortality compared to those who never attended. By comparison, an additional quartile of household wealth reduced the hazard ratio 10%, an additional quartile of income by 8%, and female sex by 40%. The protective effect of frequent attendance is partially mediated by health behaviors and to a lesser extent, social ties, a finding again similar to that of other studies...” (Idler, Blevins, Kiser y Hogue, 2017, p. 11).

¹⁵ Las razones precisas de esta disparidad pueden ser diversas, pero los mismos autores teorizan sobre la posibilidad de que la gente con más enfermedades le encuentre más interés a la religión pues ésta ofrece alivios existenciales en situaciones complejas de la vida. Los autores comentan: “Another finding very much in line with those of other studies is the higher hazard of mortality for those who report that religion is *very important* to them. This is a frequent finding in studies particularly in old age populations with functional disability or morbidity outcomes. An increased feeling of the importance of religion in old age may coincide with illness, physical decline, and a resulting need for comfort or consolation. This finding also comports well with the conclusion of several reviews of the religion and mortality literature, namely that attendance at religious services is a robust predictor of survival in studies of “healthy”

3.11 Asociación entre felicidad, salud y compromiso cívico

El 31 de enero de 2019, hace prácticamente algunas semanas, se publicaron los resultados de un nuevo estudio intitulado: “Religion’s Relationship to Happiness, Civic Engagement and Health Around the World”, en el que participaron 26 países incluyendo los Estados Unidos, y que fue elaborado por el prestigioso Pew Research Center for Religion and Public Life (PRCRPL). Se examinaron bases de datos y encuestas realizadas en la última década en todos estos 26 países con el objetivo de “determinar si la religión tiene asociaciones positivas, negativas o mixtas con respecto a 8 diferentes indicadores de bienestar individual y social” (p. 6). Los participantes reportaron sus respuestas con respecto a los propios niveles de felicidad, cinco medidas de salud individual y dos de participación cívica. La mayor parte de los países son de mayoría cristiana, aunque se menciona que no pocos de estos países tienen sectores amplios de la población sin una afiliación religiosa particular, y se incluyeron naciones como Japón, Nueva Zelanda, Kazajistán y Corea del Sur, que sólo tienen minorías que se reconocen como cristianas.

Los resultados son, por demás, no poco interesantes, y van en la línea de algunos de los planteamientos que hemos hecho a lo largo de esta tesis. Debido a que esta investigación es muy reciente y al número nada despreciable de datos obtenidos de numerosas naciones, creemos conveniente sintetizar sus principales hallazgos.

populations but not in patient populations based on nonrepresentative samples” (Idler, Blevins, Kiser y Hogue, 2017, p. 11).

Se encontraron asociaciones positivas entre pertenecer a un grupo religioso y/o ser religiosamente activo, y tener indicadores de salud más elevados. Por ejemplo:

1. Tener una participación activa en algún grupo religioso está “claramente” asociado con niveles más altos (a) de felicidad y de (b) compromiso ciudadano (particularmente, colaborando con labores de voluntariado, así como votando en las elecciones).¹⁶ En palabras de los autores (p. 5):

La gente que es activa en grupos religiosos tiende a ser más feliz y a estar más cívicamente comprometida que aquellos adultos que no están afiliados o que son inactivos en grupos religiosos.

No obstante, no hay evidencia contundente sobre la conexión directa entre la pertenencia a un grupo religioso, por sí misma, y la mayor participación ciudadana o la felicidad personal. No con “pertenecer” a un grupo religioso es suficiente para afirmar categóricamente que una persona estará necesariamente más involucrada en asuntos propios de la sociedad. Los colaboradores de este estudio comentan que se encontraron estas asociaciones, sí, pero la naturaleza

¹⁶ Este dato concuerda con los resultados de otro reporte previamente publicado por Pew Research Center en 2011, donde se encontró que el 41% de los adultos americanos participaban activamente en grupos e instituciones religiosas o espirituales, y la gente de ese 41% era más probable que participaran a su vez en grupos deportivos, clubes, sociales, cívicos, políticos, asociaciones profesionales, artísticas, comunidades de voluntariado y de ayuda a sectores menos favorecidos que los no afiliados a una religión. Cf. Jansen (2011) y la nota 5 de Pew Research Center (2019). Por ejemplo, en los Estados Unidos el 69% de los practicantes votan en elecciones, mientras que el 59% de los afiliados a una religión, pero no practicantes votan, y los no afiliados a ninguna religión la cifra se reduce a un 48% (Jansen, 2011, p. 9-10).

exacta de éstas no es clara y se necesita realizar más investigación en este sentido.¹⁷

2. Ahora bien: en ninguno de los 26 países la gente activamente religiosa reportó ser menos feliz que las personas “inactivas”. Incluso, en 12 países la gente que reporta ser más feliz y participar en actividades religiosas, sobresale por un margen de la mitad de puntos y, en otros 9, por un tercio.¹⁸

a. Sólo en México, Taiwán y en los Estados Unidos se encontró una relación estadísticamente relevante entre ser religiosamente activo y tener una mejor salud en general. En los demás países no se encontró esta asociación. Sin embargo, no hay una asociación clara entre ser religiosamente activo y hacer más ejercicio o estar menos obeso.

b. Asimismo, en general, la gente religiosamente activa de los países consultados, tienden a fumar menos y a tomar menos alcohol, en parte,

¹⁷ “The exact nature of the connections between religious participation, happiness, civic engagement and health remains unclear and needs further study. While the data presented in this report indicate that there are links between religious activity and certain measures of well-being in many countries, the numbers do not *prove* that going to religious services is directly responsible for improving people’s lives. Rather, it could be that certain kinds of people tend to be active in multiple types of activities (secular as well as religious), many of which may provide physical or psychological benefits. Moreover, such people may be more active partly because they are happier and healthier, rather than the other way around” (p. 8). Sea como fuere, lo que es un hecho es que, en los Estados Unidos, sólo el 39% de la gente que no pertenece a una religión participa en actividades cívicas, deportivas, etc., mientras que en los afiliados no practicantes esta cifra sube hasta un 51%, y entre los afiliados practicantes la estadística es del 58% (PRCRPL, 2019, p. 9). Datos similares se encontraron en 11 de los países encuestados.

¹⁸ “The gaps are often striking: In Australia, for example, 45% of actively religious adults say they are very happy, compared with 32% of inactives and 33% of the unaffiliated. And there is no country in which the data show that actives are significantly less happy than others (though in many countries, there is not much of a difference between the actives and everyone else)”. Pew Research Center, 2019, p. 9.

porque en algunas religiones las ven como actividades “pecaminosas” (PRCRPL, 2019, p. 9).

- c. Curiosamente, de entre todos los países incluidos en este estudio se encontró que México (PRCRPL, 2019, p. 5) tiene los índices más elevados de personas que se consideran como “muy felices” y que son religiosamente activos (un 71%, mientras que esta cifra es del 64% para los inactivos y del 61% para los que no tienen afiliación religiosa). En el ranking de los países con gente más feliz que es religiosamente activa siguen Colombia y Ecuador, y en los últimos 5 lugares están Bielorrusia, España, Ucrania, Rusia y Estonia, con indicadores de menos de la tercera o incluso la cuarta parte de México. Curiosamente, de estos 5 países, salvo España, todos tienen índices de suicidio extremadamente elevados y se encuentran entre los más altos del mundo.

3.12 Conclusión

Como señalan Nkanasah-Amankra et.al. (2019) y, a modo de conclusión de este apartado, podemos citar lo siguiente: “Numerosos estudios han demostrado consistentemente que hay una asociación entre el incremento de la religiosidad o espiritualidad con la disminución de depresión, reducción de abuso de sustancias y descenso en el reporte de trastornos de ansiedad y de mortalidad”.¹⁹ Podemos agregar

¹⁹ Entre estos estudios que citan Nkanasah-Amankra et.al. (2019), destacan los siguientes: Hummer et al. (1999); McCullough et al. (2000); Mueller et al. (2001); Baetz et al. (2004); Braam et al. (1997).

que hay otros hallazgos de factores de protección contra el suicidio como realizar de forma regular un deporte, tener papás religiosos, vivir en el seno de una familia unida y con relaciones armoniosas.

CAPÍTULO 4

¿Por qué la religión es benéfica para los jóvenes?

4.1 Introducción

Smith (2003), profesor de Sociología de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, observa en su artículo “Theorizing Religious Effects Among American Adolescents” que un número importante de estudios han encontrado asociaciones entre religiosidad y distintos factores que se han descrito en esta tesis y que, en general, y a modo de recordatorio, serían: (a) menores índices de conducta suicida; (b) mejores niveles de salud mental; (c) menos depresión; (d) menores índices de uso de alcohol, drogas, tabaco; (e) menos embarazos durante esta etapa de la vida pues se inicia la vida sexual no tan temprano; (f) mejor desempeño escolar; (g) más compromiso cívico y social; (f) más resiliencia para afrontar las dificultades de la vida; (g) mejores relaciones con los miembros de sus familias; (h) y medidas más altas de actitudes positivas ante la vida en adolescentes norteamericanos -como la satisfacción y la esperanza en sus

vida-ayudándoles en general para afrontar la vida mejor que si no tuviesen religión alguna. En suma, Smith (2003) hace un recuento de múltiples estudios y los hallazgos obtenidos por numerosos grupos de investigadores.

Este autor comenta que es necesario integrar y ordenar estos efectos benéficos de la religión en una serie de categorías que faciliten su estudio, y para ello propone un esquema jerárquico original. Hace la advertencia a los lectores que su propuesta es una *hipótesis teórica* que necesita verificarse empíricamente con otros estudios pero que, de cualquier manera, su disertación está inspirada en la revisión de la literatura y uno de sus objetivos es precisamente incentivar más investigación que vaya en esta línea. ¿Y cuál es su “línea” argumentativa o visión particular de la religión en la vida de los adolescentes norteamericanos? Que la religión contiene, en sí misma, elementos intrínsecos benéficos para la gente independientemente de otros factores externos accidentales asociados a ella en su ejercicio público. En otras palabras: critica la posición de algunos sociólogos de la religión que, a su juicio, “reducen” la religiosidad al aspecto social de ésta, por poner un ejemplo, y le restan importancia a la religión en sí misma. Smith (2003) afirma que hay que mirar con atención al contenido de la religión en sí misma, rescatar su análisis en su esencia constitutiva, y no “perderse en las ramas”, por decirlo de alguna manera, en aspectos accidentales de la religión, en particular de la religión occidental.²⁰

²⁰ “[...] a nonreductionistic sociological approach to religion is interested in understanding how the distinctively religious dimensions of the phenomenon “religion” exert significant social influences. That is, this approach assumes that there is something particularly religious in religion, which is not reducible to nonreligious explanations, and that these religious elements can exert “causal” influence in forming cultural practices and motivating action. For example, something particular about belief in a divine being or some distinctive element in the content of a particular religious moral tradition may produce some specific social outcome. By contrast, reductionistic approaches tend to look for significant influences in

Smith (2003) propone, mediante un esquema que refleja la estructura de los beneficios intrínsecos de la religión, un modo de aproximarnos a esta realidad para realizar estar en condiciones de elaborar un análisis de cada uno de sus elementos constitutivos. Este esquema sería:

- I. Orden moral
 - a) Directrices morales
 - b) Experiencias espirituales
 - c) Ejemplos a seguir
- II. Competencias adquiridas
 - d) Habilidades sociales y de liderazgo
 - e) Habilidades de resiliencia
 - f) Capital cultural
- III. Lazos sociales y organizacionales
 - g) Capital social
 - h) Vínculos sociales fuertes (*attachment*).
 - i) Habilidades extra-comunitarias

factors that happen to be found in religious contexts but that themselves are not particularly religious in any sense. Thus, for instance, religious influences may be reduced to the generic resources or social networks or organizational capacities or memberships that just so happen to be found in religious groups in particular cases. But there is nothing significantly religious about any of it. The factors that really matter only just so happen in certain instances to be located in religious contexts. Taken to its extreme, this approach would completely dissolve the sociology of religion as a distinctive field and divide up its component parts into the other fields of culture, organizations, race and ethnicity, collective behavior and social movements, and so forth. Against this approach, I suggest that religion exerts pro-social influences in the lives of youth not by happenstance or generic social process, but precisely as an outcome of American religions' particular theological, moral, and spiritual commitments. The distinctively religious dimensions of American religion, in other words, are necessary conditions for the following explanatory factors to emerge as social influences in the lives of youth". Smith (2003, p. 19-20).

A continuación, explicaremos cada uno de forma resumida siguiendo las observaciones del mismo Smith (2003).

4.2 I. Orden moral

Se refiere a las tradiciones culturales fundadas en ciertas ideas, valores y principios normativos sobre el bien, el mal, lo superior, lo inferior, lo digno, lo indigno, lo justo, lo injusto, entre otras directrices morales, que orientan la conciencia humana y lo motivan para la acción. Estos principios y valores no proceden de los deseos, preferencias y decisiones subjetivas del hombre, sino que provienen de una instancia superior y trascendente.

4.2.1 a) Directrices morales

Se incluyen principios, valores y virtudes como el autocontrol y la autorregulación, y les sirven a los adolescentes para tomar decisiones de la vida diaria basadas en su tradición religioso-cultural. Las personas visualizan estas directrices morales como positivas, constructivas y que mueven a la sociedad en un camino de progreso verdadero y de avance humano. Otros ejemplos serían: la promoción de la

generosidad y el ayudar a gente necesitada con limosnas y con acompañamiento; buscar el perdón y la reconciliación y evitar la venganza; evitar la incontinencia y los excesos con la comida, la bebida y la promiscuidad sexual; respetar la dignidad de todas las personas pues han sido creadas a imagen de Dios; actuar con honestidad, aunque eso traiga consecuencias indeseadas; ayunar para promover en uno la fortaleza y la templanza. En fin: principios y valores morales de los 10 mandamientos del judeo-cristianismo; los 5 pilares del islam; las 4 nobles verdades y el óctuple camino del budismo, promueven actitudes y comportamientos de respeto a los demás y de actuar en favor de los otros superando el propio egoísmo.

Muchas veces estas directrices morales van en contrasentido a las propuestas morales del hiperconsumismo capitalista que no promueve el autocontrol, ignora el sacrificio por los demás, no alienta la búsqueda del bien común, sino que, más bien, incita a la autogratificación, al egoísmo, a la competencia, al conformismo, a la rebeldía, a la experimentación continua y a la superficialidad, a las compras compulsivas, al materialismo y no pocas veces todo esto en medio de un espacio defensor del relativismo moral²¹ que niega la existencia de ciertos absolutos éticos y morales de

²¹ Siguiendo a De Rosa (2005) podemos decir que el relativismo es aquella corriente de pensamiento que afirma que la verdad, como tal, no existe. La verdad sería producto de la construcción filosófica de cada cultura o sociedad, y ésta sólo tendría validez en la subjetividad particular del espacio y tiempo donde se ésta desenvuelve. Por ello, en realidad, cada pueblo tendría “su verdad” y ésta sería válida para ellos, sin que podamos hablar de la existencia de verdades universales, válidas para todo ser humano independientemente de su cultura, continente o religión. Hay varias formas de relativismo: relativismo moral, relativismo jurídico, historicismo, relativismo gnoseológico... La sociedad contemporánea posmoderna propone al relativismo como base de entendimiento antropológico entre los hombres, donde todas las opiniones y posturas ante la vida serían igualmente válidas, se implanta un escepticismo profundo y se cataloga como si fundamentalistas fuesen todos aquellos que piensan que sí se pueden conocer algunas verdades. El relativismo actual critica a quienes niegan el relativismo afirmando que vale la pena apostar por la verdad y, en nombre de la tolerancia, busca imponer sanciones a estas personas que cataloga como intolerantes. Habría que reflexionar si el relativismo es, en verdad, una opción

validez universal. Por el contrario, en diversas religiones se habla de “resistir” a las tentaciones de lo ilusorio, del placer fácil o inmoderado, de las vanidades del mundo.

4.2.2 b) Experiencias espirituales

Algunas religiones proveen a sus miembros de contextos organizados y de espacios adecuados que facilitan la vivencia de experiencias espirituales que pueden ayudar a solidificar sus compromisos morales y en autodeterminarse en ejecutar prácticas vitales constructivas. En este sentido, las religiones ayudan a internalizar estos principios, valores y virtudes morales del punto anterior, y la gente que practica su religión ya no las ve como imposiciones externas y alienantes -como no pocos autores ateos creen- sino con libertad y convencimiento individuales se aceptan y se hacen “propias” estas directrices morales. Para este proceso de hacer “propias” estas guías éticas y morales, ayudan mucho las experiencias espirituales personales, las cuales no pocas veces van acompañadas de una “conversión espiritual”, de oración y meditación, sensación profunda de paz, ser testigos de milagros, sentir la presencia sanadora y renovadora amorosa de Dios o de la divinidad. Los jóvenes recuerdan con alegría estas experiencias espirituales y las miran como algo muy positivo y constructivo al experimentar un nuevo impulso de fortaleza y de motivación interna en sus vidas. En

inteligente o si más bien cae en contradicciones ciertamente elementales al afirmar categóricamente y como verdad absoluta, que no hay verdades.

consecuencia, las tradiciones religiosas proveen los contextos y escenarios adecuados que facilitan estas experiencias espirituales, las cuales, favorecen de alguna manera los beneficios reportados y ya mencionados en una persona religiosa.

4.2.3 c) Ejemplos a seguir

A los jóvenes y a los miembros de una religión se les presentan, de modo natural, modelos a seguir, ya sean de su misma edad o de edad adulta. Estos ejemplos a imitar o en los cuales uno se puede inspirar suelen encarnar virtudes y gestos heroicos de manera altruista por el bien de la humanidad o de la comunidad. Las religiones suelen proveer el acompañamiento de “hermanos mayores en la fe”, a sus miembros, los cuales brindan consejos y apoyo de camaradería a los nuevos o a los más jóvenes. Asimismo, es común presentar ejemplos de lo que una vida viciosa, sin límites y autodestructiva le hace a la gente. En consecuencia, las directrices morales no son ya ordenamientos abstractos sino concretos y tangibles. Esto provee a los jóvenes de herramientas existenciales que incrementan la motivación hacia querer ser mejores personas y ven como empíricamente posible convertirse en hombres y en mujeres de bien que encarnen ideales heroicos, desinteresados y magnánimos.

4.3 II. Competencias adquiridas

“La religión modela la vida de adolescentes americanos en formas que van más allá de la influencia formativa que provee el orden moral”, comenta Smith (2003, p. 23). En efecto, otra manera en la que la religión puede influir positivamente en los jóvenes es incrementando sus habilidades que contribuyen en incrementar su bienestar y en acrecentar las probabilidades de que tengan una vida que ellos mismos consideren como “satisfactoria” o incluso como feliz.

4.3.1 d) Habilidades sociales y de liderazgo

No pocas religiones proveen contextos y escenarios organizados donde se facilita el que los jóvenes puedan observar, aprender y practicar habilidades vitales y sociales, incluyendo el liderazgo comunitario, los cuales son ciertamente aplicables en otros contextos distintos al de la religión. Por ejemplo, suelen organizar labores de servicio comunitario o de servicio social, y para ello se requiere formar equipos donde se asignan responsabilidades concretas, tales como organización de eventos, viajes, rifas para recaudar fondos, impartir clases a niños en situación de desventaja social o a enseñarles habilidades que estos jóvenes ya adquirieron previamente, planeación de retiros espirituales, competencias como trabajo en equipo, disciplina y “hacer que las cosas sucedan”, hacer presupuestos, conseguir donativos, dirigir debates académicos, participar en tutorías, coordinar actividades y concursos deportivos, colaborar con otras asociaciones, iglesias (o sinagogas o madrasas o ashrams), partidos políticos, fundaciones entre muchas otras actividades y habilidades. Por consiguiente, las

comunidades religiosas pueden proveer a los jóvenes de habilidades y de actitudes que incrementan su confianza y capacidad funcional, lo que incrementa su autoestima, y todo esto les permite mejorar su bienestar en general.

4.3.2 e) Habilidades de resiliencia

Las religiones suelen promover una serie de creencias y de prácticas que pueden ayudar a sus miembros a lidiar con situaciones difíciles y de crisis, las cuales, de hecho, son inevitables en la vida de cualquier persona. Todo ser humano con algo de experiencia de vida sabe que hay momentos donde el estrés se incrementa y que, en la existencia del hombre, suceden tragedias y eventos dramáticos. Esto es innegable. Cualquiera puede pasar por momentos especialmente difíciles como la muerte o la enfermedad de una amistad o de un ser querido, la caída catastrófica de las finanzas personales, un accidente, y estos eventos representan obstáculos para el bienestar y la paz internas. Pues bien: las religiones proveen de herramientas que pueden incrementar la creatividad y la fortaleza de la gente para integrar estas situaciones desagradables de la vida y superarlas con mayor facilidad. Las prácticas de la oración, la meditación, la confesión, el perdón, la reconciliación, los ritos funerarios, los rituales de purificación, guardar el *Sabbath* o el domingo o momentos de descanso obligatorios, reunirse en grupos pequeños, etc. Todo esto ayuda. Asimismo, en el contexto de las religiones monoteístas, especialmente en el judaísmo y en el cristianismo, creer en un Dios que me ama, que me entiende, que es omnipotente, que me cuida, que premia el bien y castiga el mal, que el sufrimiento en esta vida no tiene la

última palabra, y que el sufrimiento puede tener una función metafísica que supera el inmanentismo, que Dios ayuda y que da fortaleza para superar los eventos estresantes o incluso de profunda injusticia...

Es verdad que también la gente no religiosa puede también adquirir habilidades para superar los obstáculos y las crisis de la vida, tales como la vivencia de máximas como “un día a la vez”, “vive y deja vivir”, “respira profundamente”, “no te enganches”, “mira el presente y el futuro y no te quedes en el pasado”, “trata ver las cosas en perspectiva”, entre otras que, curiosamente, suelen estar tener raíces en antiguas tradiciones religiosas. La religión puede, no obstante, expandir el rango de posibilidades, de creencias y de prácticas para lidiar mejor con las tragedias de la vida, sobre todo cuando éstas se encuentran enraizadas en una cultura y son consideradas como “tradiciones” aceptadas que sirven como referente de interpretación ordinaria de la realidad (Swindler, 1986).²²

Es altamente probable que, además, las ideas de sentido, de significado, de finalidad, de trascendencia y de la importancia de lo sacro, tengan mayor relevancia en las personas religiosas que en las no religiosas, y que esto les dé más fortaleza interna para salir adelante en ciertos momentos de crisis de la vida. Ésta es precisamente una

²² Esta misma autora, investigadora del departamento de Sociología de la Universidad de Stanford, comenta: “Strategies of action are cultural products; the symbolic experiences, mythic lore, and ritual practices of a group or society create moods and motivations, ways of organizing experience and evaluating reality, modes of regulating conduct, and ways of forming social bonds, which provide resources for constructing strategies of action. When we notice cultural differences we recognize that people do not all go about their business in the same ways; how they approach life is shaped by their culture” (Swindler, 1986, p. 284).

de las ventajas que proporciona la religión en la vida de la gente, más allá de los aspectos accidentales mencionados más atrás.

En suma: participar en prácticas, rituales y liturgias centenarias -algunas incluso con miles de años de antigüedad y sabiduría ancestrales-, es, al parecer, más significativo para los jóvenes que leer el último libro de moda de “autoayuda”. Las religiones son portadoras de sabiduría milenaria. La religión puede proveer a los adolescentes de herramientas más eficientes o adicionales para resolver sus problemas mentales, emocionales e interpersonales que causan estrés.

4.3.3 f) Capital cultural

Distintas religiones proveen a los jóvenes con oportunidades alternativas de aprendizaje y de esparcimiento sanos más allá de la familia, la escuela, las asociaciones de voluntariado y los medios de comunicación. Por ejemplo, al estudiar libros bíblicos, rabínicos, islámicos o védicos, por mencionar algunos, los jóvenes repasan sentencias de sabiduría ancestral que han impactado múltiples generaciones a lo largo de siglos y de milenios. En este sentido, pueden comprender mejor los orígenes de la cultura occidental, o la oriental en el caso de las religiones mayoritarias de ese sector del mundo, y estar en condiciones de asumir de mejor manera sus propias tradiciones y costumbres en el espacio de la historia, la sabiduría, el profetismo, la

música, las multiformes expresiones artísticas asociadas a las religiones, las enseñanzas morales....

Asimismo, no pocas congregaciones religiosas motivan y enseñan a sus miembros a participar a aprender a cantar, a tocar instrumentos, a participar en coros, a componer música de alabanza, fomentando así la creatividad y la innovación en los niños y adolescentes. También se suele fomentar el interés y el aprendizaje de antiguas civilizaciones como la babilónica, egipcia, mesopotámica, griega, romana, arábiga (en el caso de las religiones monoteístas), y se asimilan ideas, hechos y expresiones históricos, filosóficos y teológicos de la Edad Media, el Renacimiento, la Reforma, la Modernidad y otros momentos clave de la humanidad. Además, se comparten conceptos teórico-prácticos sobre de tradiciones éticas y religiosas, como la ascesis, la piedad, los sacramentos, la ley natural, la santidad, el arrepentimiento, la conversión, la gracia, entre otros.

En fin, un joven que se ha imbuido más en las distintas categorías culturales *greco-romanas-judeo-cristianas* tiene una cultura general que le permitirá mantener conversaciones de más nivel en cenas y eventos sociales, podrá ser más fácil que desarrolle contactos, le podrá ir mejor en las asignaturas escolares y universitarias de humanidades y ciencias sociales, incluso en matemáticas (Regnerus, 2000),²³ se tendrá mayor capital cultural en entrevistas de trabajo, etc.

²³ El sociólogo Marc Regnerus hizo un estudio intitulado: "Shaping schooling success: Religious socialization and educational outcomes in urban public schools" (2000), en el que tomó en cuenta datos del High School Effectiveness Study de 1990, compuesto por encuestas aplicadas a 4,434 alumnos de 10º grado de 166 preparatorias públicas de 30 ciudades diferentes de los Estados Unidos, y encontró

4.4 III. Lazos sociales y organizacionales

4.4.1 g) Capital social

Aunque en las religiones existen grupos que congregan personas de edades específicas y de otras categorías en que se pueden dividir para atenderlos mejor, por ejemplo, grupos de jóvenes, niños, niñas, matrimonios, novios, música, catequistas, pastoral social, tercera edad, entre otras, en no pocas tradiciones religiosas, sobre todo en las occidentales con raíces de medio oriente, hay flexibilidad en la interacción social e interpersonal de sus miembros, lo que hace que haya convivencia intergeneracional, colaboración entre personas de distintas edades, y esto provee redes de soporte más allá de la familia, de la escuela y de los equipos deportivos. En consecuencia, se fortalecen lazos de amistad donde hay confianza, rendición de cuentas y responsabilidad compartida con personas menores y mayores a las de los adolescentes. Esto puede ser relevante, pues los jóvenes contemporáneos están condicionados por la estructura de organización social de no pocos países, por no decir de la inmensa mayoría de ellos, a convivir casi exclusivamente con otros adolescentes de su misma edad. En la escuela, pasan juntos entre 35 y 40 horas semanales; los equipos deportivos, también suelen subdividirlos por edad y por sexo; los programas y

asociaciones positivas entre mayor participación religiosa y (1) mejores expectativas personales para el futuro, (2) mejores puntajes en exámenes de lectura y de matemáticas, (3) mejor socialización con la familia y la comunidad. Incluso, los alumnos católicos son los que reportaron los puntajes más altos de mejores expectativas para el futuro. Otro hallazgo fue que estas asociaciones no dependían del contexto socioeconómico de los alumnos, la tendencia era similar en los jóvenes de extracción social alta, media y baja.

series de TV y de *streaming* que consumen, sin hablar de los videojuegos, también están dirigidos por las productoras a ciertos objetivos poblacionales, y los jóvenes del siglo XXI pueden llegar a pasar ¡hasta 40 horas semanales en el mundo virtual y digital! (Fernández, 2016).²⁴

Por consiguiente, la organización de vida de millones de jóvenes por todo el mundo puede limitar sus contactos, les aísla de otros sectores poblacionales y les confina a espacios de convivencia restringidos por edad y no pocas veces por estatus socioeconómico. En cambio, en las religiones se promueve, como se mencionó más arriba, la interacción intergeneracional y la no discriminación por ningún motivo, entre otros, del dinero. Numerosas actividades y funciones religiosas mezclan a la gente para alabar, para cantar, para ciertas asambleas de enseñanza y para algunas actividades litúrgicas. Las festividades se convierten en espacios naturales de diálogo y de esparcimiento. Los jóvenes activamente religiosos están en condiciones de posibilidad para desarrollar más contactos personales con gente más grande que ellos que les ayuden en vida profesional y laboral.

4.4.2 h) Vínculos sociales fuertes (“Network closure”)

²⁴ “Curiosamente, los jóvenes son los que han crecido en ambientes donde los medios de comunicación han formado parte *esencial* de su educación y de sus vidas. Por mencionar algunos datos: los niños y adolescentes de entre 8 y 18 años pasan, en los Estados Unidos, un promedio de 10 horas con 45 minutos todos los días en la televisión, redes sociales, multimedia, escuchando música y jugando videojuegos. De éstas, 4 horas y media son de televisión. En México, sólo en internet, el promedio nacional es de cinco horas diarias y al menos tres de televisión. Un estudio reciente de la UNAM afirma que los mexicanos pasan 6 horas con once minutos en internet, siendo que el 85% de este tiempo es abocado a las redes sociales. Mientras tanto, el promedio de adolescentes europeos es de 20 horas semanales de televisión, sin incluir internet o redes sociales. Es decir, la tendencia es que los jóvenes del siglo XXI pasen más tiempo en entretenimiento virtual que si tuviesen un trabajo de tiempo completo de al menos 40 horas semanales” (Fernández, 2016, p. 73).

Tomando en cuenta el punto anterior, como efecto natural se dan más oportunidades de supervisión hacia los más jóvenes a través de estructuras de convivencia y de desempeño de funciones colaborativas donde los papás pueden interactuar con jóvenes que no son sus hijos, y los hijos con adultos más allá de su círculo familiar que les pueden brindar apoyo, consejo e incluso un ejemplo a seguir. Coleman (1988), por ejemplo, ha estudiado los efectos benéficos de estudiantes de bachillerato que cuentan con estas redes sociales de convivencia intergeneracional, y encontró asociaciones positivas entre la asistencia a una escuela católica (que provee estos espacios de *network closure*, e índices significativamente menores de deserción escolar. En su estudio se incluyeron datos de 893 escuelas públicas, 84 católicas y 27 privadas ya sean laicas o de otras afiliaciones religiosas (judías y baptistas, entre otras), y estos índices de deserción escolar en los colegios católicos fueron de la cuarta parte, comparando con los colegios públicos, y de la tercera parte, haciendo el mismo ejercicio con respecto a los privados laicos. Asimismo, los alumnos de colegios públicos que nunca asistían a servicios religiosos tenían un índice de 19.5% de deserción escolar, en comparación con alumnos también de escuelas públicas pero que asistían con frecuencia a actividades religiosas, los cuales tenían un índice de 9.1% (menos de la mitad). Las cifras análogas en colegios católicos eran, respectivamente, de 5.9% y 2.6%. Una tendencia muy parecida, “esencialmente la misma”, se observó en los colegios judíos y baptistas. Por ello, Coleman (1988, p. 115) concluye:

The low dropout rates of the Catholic schools, the absence of low dropout rates in the other private schools, and the independent effect of frequency of religious attendance all provide

evidence of the importance of social capital outside the school, in the adult community surrounding it, for this outcome of education.

Carbonaro (1998) llega a conclusiones muy similares sobre el efecto benéfico de relaciones intergeneracionales (“intergenerational closure”) en la disminución de deserción escolar después de analizar una cohorte de 16,489 alumnos de 8vo a 12vo grado.

4.4.3 i) Lazos extra comunitarios

La iglesia católica, distintos grupos evangélicos, numerosas iglesias protestantes, así como en el judaísmo y en el islam, se proporcionan a sus jóvenes numerosas oportunidades de convivencia en otras parte de su propio país y en el extranjero, como pueden ser campamentos de verano, peregrinaciones a santuarios o a tierra santa, congresos, convenciones, retiros espirituales, misiones en poblaciones rurales (incluyendo proyectos en otros continentes), jornadas juveniles, viajes de turismo religioso, festivales, conferencias juveniles, competencias, entre otras, que promueven la internacionalización, la inclusión cultural, el diálogo interétnico, el conocimiento de otras tradiciones, la adaptabilidad, la madurez, la empatía, la comunicación y la convivencia efectiva con gente distinta, etc. Todo esto puede, además, contribuir en reducir actitudes y comportamientos antisociales y egoístas.

4.5 Conclusión

Las 9 características examinadas no están presentes, necesariamente y del mismo modo, en todas las religiones. Habrá algunas donde estén presentes de modo bastante efectivo, y otras con menos efectividad. Obviamente los beneficios reportados también se pueden ver disminuidos o incluso eliminados si el grupo tiene líderes abusivos, adultos hipócritas, estructuras de organización disfuncionales o si incluso se aplican técnicas destructivas de reforma de pensamiento, tan típicas en algunas sectas llamadas por los expertos como “destructivas” (o “cults” en inglés).²⁵

Tampoco son exclusivos estos beneficios en los grupos religiosos, pues también hay asociaciones sin afiliación religiosa como los *scouts* (algunos son religiosos, otros ya no, pero todos, por cierto, tienen raíces y orígenes cristianos) y otros grupos de diversa naturaleza, como ambientalistas, de activismo político, asociaciones de voluntariado, apoyo a niños en hospitales, entre otros. Smith (2003, p. 27) concluye con una aseveración que no podemos sino compartir: “The more that these nine influences are present to youth in their religious organizations, and the more youth learn, embrace,

²⁵ En este sentido, se recomiendan las obras de los especialistas en control mental y reforma de pensamiento Steven Hassan (2015) y Robert Jay Lifton (1989). Muchas religiones no son, de ninguna manera, grupos de esta naturaleza. Pero hay algunas sectas, partidos políticos, movimientos terroristas, empresas de networking, etc. que sí aplican las llamadas técnicas de control mental o reforma de pensamiento. El control mental se puede definir como una serie de métodos y de técnicas, tales como la hipnosis y la interrupción de pensamiento, que influyen en cómo una persona actúa, piensa y siente. Estas técnicas buscan, a través de la manipulación, el sentimiento de culpa y la implantación de una nueva identidad grupal, reprimiendo así la identidad original y auténtica de una persona, que el nuevo recluta se subordine completa y ciegamente a los intereses del grupo al que se adherido. La finalidad es crear una dependencia hacia el líder y hacia el grupo: y el grupo gira completamente alrededor del líder, el cual ejerce las funciones de una especie de gurú iluminado semidivino. Con frecuencia el líder es un personaje carismático con rasgos de sociopatía. Se consigue generar esta dependencia en el recluta y que emerja esta nueva identidad mediante técnicas que tienen por objetivo controlar la conducta, controlar la información que se recibe, controlar el pensamiento y controlar las emociones (Hassan, 2015). Sobre los grupos que aplican control mental, Lifton los resume así: “But I think we can speak of cults as groups with certain characteristics: first, a charismatic leader, who tends increasingly to become the object of worship in place of more general spiritual principles that are advocated; second, patterns of “thought reform” akin to those described in this volumen [...]; and third, a tendency toward manipulation from above with considerable exploitation (economic, sexual, or other) of ordinary supplicants or recruits who bring their idealism from below” (Lifton, 1989, vii). También véase: <https://freedomofmind.com/wp-content/uploads/2018/12/BITE-Model-Handout-9-23-16.pdf>

and capitalize on these resources, the more religion will positively and constructively influence outcomes in [...] youth's lives”.

CAPÍTULO 5

Consideraciones filosóficas sobre la religión

5.1 Introducción

¿Por qué hemos escogido el posible efecto protector de la religión? ¿Acaso no vivimos -dirían algunos críticos- en un mundo cada vez más abierto a la ciencia y, por lo mismo, uno donde acertadamente se le van cerrando los espacios a la irracionalidad o a la superstición, otros nombres que algunos asocian a la religión? A nuestros críticos, hijos intelectuales de Augusto Comte, padre del positivismo, habría que recordarles que hace no mucho se reportó que un 86% de la población mundial se identifica con alguna religión y que, el 59%, se define como “religiosa” (Bornstein et.al., 2017). Además, salvo

en Europa occidental y en América del Norte, la religión está creciendo en todas las demás partes del mundo. Si somos inteligentes, tendríamos que interrogarnos por qué la religiosidad está lejos de desaparecer y por qué cada vez hay más gente religiosa, independientemente de la variable del natural crecimiento poblacional.

Es un hecho innegable que la religión, la religiosidad y la espiritualidad se relacionan con todos los aspectos de las vidas cotidianas de amplísimos sectores sociales de la mayoría de los países. En casi todo el mundo, el funcionamiento familiar del día a día, la educación de las nuevas generaciones, el crecimiento de los niños en contextos culturales tan diversos, el modo de interactuar con los eventos ordinarios de la existencia humana, están asociados a expresiones simbólicas que emanan de la idiosincrasia de las tradiciones religiosas de sus pueblos. Como apuntan Bornstein et.al. (2017), la religión es “omnipresente”, y es muy “desconcertante”, e incluso desalentador, que la ciencia del desarrollo (“Developmental Science”) no incluya de modo natural y más inclusivo a la religión y a la espiritualidad dentro de sus análisis, por no decir que prácticamente se les ha desterrado de este campo de estudio. Otros investigadores, como Idler et.al. (1997) también han resaltado la importancia de incluir la religión en los estudios de epidemiología y de salud pública al ser ésta un aspecto “prominente” y “complejo” de la cultura, y critican su omisión (¿deliberada?) en ciertos sectores de la literatura:

Although religious participation levels vary from one society to another, religious institutions are present to some extent in all societies, and they are particularly prominent in the global south. Thus it is somewhat surprising that those who study the social sources of health inequalities, especially those with a focus on global health, have almost completely omitted a discussion of religion as one of the social determinants of health.

Sin embargo, esta tendencia está cambiando. La OMS (2014), en su reporte oficial: "Preventing suicide: A global imperative", documento de extraordinaria importancia, recomienda enfocarse en el efecto protector y benéfico de la religión para reducir el suicidio, aunque también reconoce, con toda razón, que puede haber contextos culturales religiosos muy particulares que no ayudan y que, incluso, pueden hacer daño (por ejemplo, las distintas formas de fundamentalismo). Nosotros compartimos esta opinión.

5.2 Origen de la idea de Dios en el hombre

¿Cómo surge en cada persona concreta el planteamiento sobre el problema de Dios en su existencia individual? Pregunta distinta es ésta a la que inquiere sobre el origen de la idea de Dios como tal en la humanidad. La primera, tendrá contestaciones particulares de la historia personal de cada sujeto, aunque es posible detectar patrones universales, mientras que, la segunda -y siguiendo al análisis que hace Henry de Lubac- ha encontrado dos bifurcaciones argumentativas distintas de posibles respuestas: (a) las que provienen de un apriorismo ateo, donde destacan las interpretaciones del positivismo, del marxismo y del psicoanálisis, y que reducen el fenómeno religioso básicamente al producto fantasioso e irracional de la "ilusión y falacia primitivas", y; (b) las que admiten la existencia de un Dios que ha optado por una revelación originaria en los inicios mismos de la historia del hombre.

Sobre la primera idea planteada que hace referencia al surgimiento del problema de Dios en el hombre, podemos incluso interrogarnos sobre su origen en el hombre entendido éste como humanidad como tal. En este sentido, rebasamos el campo de lo individual para ubicarnos en el escenario más propio de una reflexión pre-filosófica y filosófica.

En un análisis pre-filosófico, debemos preguntarnos: ¿por qué en todas las civilizaciones antiguas existe un anhelo profundo por la divinidad? Lo mismo sucede en las formas de convivencia humana más primitivas. Esto es un hecho. Habrá quienes intenten proporcionar respuestas desde el “exterior” mencionando que hay causas, agentes y sucesos externos que explicarían la génesis de la idea de Dios en el hombre; sin embargo, estas explicaciones parten de la idea de que Dios no existe. En consecuencia, sus planteamientos les asignan a estas causas un valor de importancia que, de hecho, no poseen, y que la misma etnosociología de las religiones, que es una ciencia bastante erudita, ha descartado por completo.²⁶ Entre ellos, destacan los profesores Wilhelm Schmidt y Mircea Eliade.²⁷

²⁶ Por otro lado, eso no quiere decir que no haya algunas causas psicológicas o históricas que hayan favorecido el posicionamiento de cierta idea de Dios en un pueblo o región específicas. Siempre habrá circunstancias que afectan, para bien o para mal, la cosmovisión particular que se pueda tener. Pero estas causas suelen jugar un rol secundario y nunca determinante. Para ello, puede resultar ilustrativa la distinción que hace Donceel entre *condicionamiento* y *determinación* al analizar los presupuestos antropológicos de la libertad humana. Véase Donceel, J.F. (1969). *Antropología filosófica*. Buenos Aires. Ed. Carlos Lohlé.

²⁷ El profesor Schmidt (1868 a 1954) fue un célebre antropólogo alemán e historiador de las religiones que desempeñó una prolífica carrera académica en la Universidad de Viena. El profesor Eliade (1907 a 1986) fue un filósofo rumano y antropólogo de las religiones, quizá el más importante del siglo XX, y que habría de publicar varias decenas de libros, ejerciendo la docencia e investigando en varias instituciones, entre ellas la Universidad de Chicago.

Más bien, la idea de Dios proviene por causas intrínsecas y es connatural al hombre, independientemente de las circunstancias y el contexto específico en que éste viva. ¿Cuál es la relación de proporcionalidad entre la idea del Absoluto, por ejemplo, y un pueblo nómada aislado que vive en la incultura, la miseria y la falta de letras? Sin embargo, también este pueblo se pregunta sobre la divinidad, sobre su relación con el hombre y sobre cómo interactuar con las fuerzas sobrenaturales que asombran al que contempla el orden del cosmos, al igual que, con sus diferencias -claro está- el modo propio en que lo hicieron los eruditos del antiguo Egipto, de Babilonia o de Atenas. En otras palabras, “el origen de la idea de Dios en el hombre no es debido a causas externas. [La idea de Dios] es un concepto peculiar que germina en la conciencia de la persona humana cuando ésta llega a su madurez racional y es capaz de asumir conscientemente su finitud” (Lucas, 1998, p. 22). Y, para ello, se requiere un esfuerzo constante de purificación, muchas veces de toda la vida, de esta idea para que ésta adquiera su pleno desarrollo.

Esta idea de Dios “aparece como exigencia interna del espíritu, que la descubre al reflexionar sobre sí mismo o por comunicación del mismo Dios. En el fondo, está siempre la experiencia de finitud razonada por el hombre, así como la necesidad de infinitud” (Lucas, 1998, p. 23). Por consiguiente, la idea de Dios no surge porque un pueblo viva en la “opresión” de una nación o de un grupo poderoso y dominante; tampoco es producto de las circunstancias sociales o por la decepción que la vida puede producir en algunos. La idea de Dios no es esencialmente un “consuelo”, como proponía Marx. Más bien, “esta génesis es connatural a la condición cognoscitiva del hombre, de forma que suprimir en ella una referencia a Dios sería tanto como destruir la vida del espíritu, cuyo objeto es el ser y la verdad” (Lucas, 1998, p. 23).

Antes de que nuestro entendimiento haga abstracciones o elabore conceptualizaciones o incluso confeccione análisis racionales sobre Dios, su idea se hace presente a nuestra inteligencia de modo inmediato, por disposición natural. Algo análogo sucede con el amor. Antes de pensar sobre el amor que tengo por una persona, de hecho, está ese amor por ella. Las conceptualizaciones y los análisis son siempre *a posteriori*.

Una vez que hemos estudiado, aunque sea someramente la génesis de la idea de Dios en el hombre como connatural y no por derivación de causas externas, ahora pasemos a examinar, a modo de crítica, la visión positivista de la religión, la cual, además de que consideramos no es la más afortunada, continúa ejerciendo una gran influencia en los círculos académicos de la postmodernidad.

5.3 El positivismo

Comencemos nuestro breve análisis con un comentario del filósofo francés Marie-Dominique Philippe, antiguo profesor de la Universidad de Friburgo, que ilustra bien cómo ciertas corrientes de pensamiento continúan ejerciendo su influencia sobre nosotros (Philippe, 2005, p. 9):

El clima en el cual nosotros hoy nos encontramos, está marcado por un positivismo muy extendido: vivimos en un mundo positivista. A causa de esto, la distinción entre sabiduría y ciencia ya no está viva: la ciencia se pretende a sí misma como sabiduría y suprime, por lo tanto, a la sabiduría. De

esta manera, ya no se comprende más el rol de la filosofía y se le descarta como inútil. [...] El positivismo busca convertir a la ciencia en un absoluto al afirmar que la búsqueda del “por qué” es inútil y rebasado, y que el “cómo” de la eficacia es la clave de la vida humana.

El conocimiento científico ha traído innumerables beneficios para el avance del conocimiento, la exploración de terrenos tanto materiales como epistémicos antes considerados como inaccesibles, así como el descubrimiento de cuantiosas terapias y medicamentos que continúan salvando millones de vidas, y otros no pocos efectos positivos para el progreso de la humanidad muchas veces instanciados como productos tecnológicos y tecnocientíficos. Y estos beneficios son admirables. Esto es innegable. Sin embargo, cuando la ciencia es convertida por algunos en ideología, como en su momento lo hizo Augusto Comte (1798-1857), ésta se pervierte y pretende ocupar un lugar que por naturaleza no le corresponde. No nos equivoquemos, es capital distinguir entre ciencia y positivismo. No son lo mismo. La ciencia es maravillosa, pero el positivismo se erige a sí mismo como un sistema absoluto y exclusivo de interpretación y comprensión de la realidad con pretensiones de universalidad, negado la validez y la racionalidad de otros campos del saber, en especial de la filosofía que se pregunta por la causa final, por el *por qué* de las cosas. Para el positivismo es inútil la búsqueda de las causas primeras o finales. André Leonard (1997, p. 66) analiza el positivismo y escribe que lo positivo es, para Comte:

Los que se produce dentro de la experiencia y pertenece al campo de los hechos empíricamente verificables por el método de estas ciencias que, acertadamente, se llaman ‘positivas’. Según esto, el ideal del positivismo es fundarse sobre los hechos y construir así una ciencia real o efectiva, alejándose de las construcciones abstractas y de las perspectivas quiméricas del espíritu.

Comte divide el progreso intelectual de la humanidad básicamente en 3 estados o etapas fundamentales, en las cuales es posible detectar ya su visión muy particular de la historia, de la religión, del papel desempeñado por la filosofía primera e, incluso, asoma muy bien sus posturas políticas, ciertamente herederas de la Revolución Francesa (Gambra, 1969). Presentamos a continuación estas etapas de manera breve y muy sintética (Leonard, 1997, p. 66-68):

- a) *El estado teológico*: sería la infancia de la humanidad, y por definición fue un periodo ficticio. El hombre se pregunta, primordialmente, por el *por qué* y el *para qué*, y no el *cómo*, dándole una explicación a la sucesión de todos los fenómenos de la naturaleza a partir de la existencia de dioses o seres sobrenaturales, pasando por el fetichismo (adoración al sol, luna, tierra, etc.), por el politeísmo y hasta el monoteísmo, común en occidente. Comte compara esta etapa con el periodo político de la monarquía absoluta donde un rey cuasi omnipotente domina a sus súbditos y en su persona recae todo el poder del Estado.

- b) *Estado metafísico*: sería la adolescencia de la humanidad, y por definición sería una fase negativa donde la teología, y después la metafísica, serían las disciplinas dominantes y donde las categorías abstractas explicarían los fenómenos de la naturaleza y del hombre al lado de fuerzas inherentes al mundo reductibles a una sola energía, la naturaleza. El hombre dejaría poco a poco de ser religioso para convertirse en filósofo. Sin embargo, esta filosofía no sería “científica”.

c) *Estado científico o positivo*: serían la edad adulta de la humanidad. El fin de la ciencia sería determinar las leyes de los fenómenos en cuanto “relaciones estables de coordinación y de similitud, por medio de la observación y del razonamiento”. Como culmen de esta fase estaría la sociología o física social, ciencia propuesta por Comte, la cual sería una especie de “salvadora” de la humanidad y la que le daría sentido y jerarquía a las otras ciencias. Se promovería el culto al “Gran ser”, es decir, al hombre mismo. En suma: se elimina la búsqueda de la causa final y se pone énfasis en las causas naturales y en los fenómenos descifrables por leyes empíricas que explicaría el *cómo*. “Se constata la red de relaciones entre antecedentes y consecuentes de los fenómenos, sin preocuparse de sus causas últimas” (Lucas, 1998, p. 25).

Como crítica a esta esquematización de la historia de las religiones propuesta por el fundador del positivismo, podemos hacer dos puntualizaciones. La primera, tiene que ver con los hallazgos de la etnología, la cual desmiente en gran medida la concepción de la religiosidad primitiva fetichista propuesta por Comte propia del llamado estado teológico de la humanidad. Incluso hay especialistas de renombre, como Wilhelm Schmidt, a quien hemos mencionado más arriba, que han hallado evidencias que sugieren que las culturas más antiguas de las que hay registro son, de hecho, monoteístas, y que las distintas formas de politeísmo son deformaciones posteriores de este monoteísmo original universal. “Los pueblos de cultura arcaica [habrían reconocido] desde el principio un ser supremo al que están sometidas todas las demás

divinidades”.²⁸ En este sentido, la misma ciencia empírica refuta la visión positivista de la religión.

La segunda crítica, es más de corte filosófico, pues Comte deduce que la idea de Dios es producto de la fantasía del hombre y no de su inteligencia, cuando más bien, como hemos mencionado más atrás, la razón humana puede penetrar en los distintos niveles de comprensión de la realidad más allá de lo meramente observable por los sentidos. La inteligencia puede preguntarse por el sentido de las cosas, por las causas finales y siempre se cuestiona más y más para tratar de llegar al fondo trascendiendo el análisis primario de la superficie de los fenómenos. Como comenta Lucas (1998, p. 25): “Debemos reconocer [...] que ni la religión sin Dios propugnada por A. Comte ni su filosofía positiva de la historia han logrado imponerse como paradigma de la ciencia histórica”. Si muchos especialistas no comparten la visión comtiana de la historia de las

²⁸ Lucas (1998) comenta que hay otros expertos que comparten esta conclusión de Schmidt, como L. von Schröder, especialista en tribus indogermánicas; H. Junger, egiptólogo; A.L Kröber, en poblaciones primitivas de California; P. Schebesta, en la cultura de los pigmeos. Véase p. 30 y nota 23 de Lucas (1998). Preciso será decir algunas ideas adicionales sobre la visión de W. Schmidt sobre la historia de las religiones. En efecto, para él, “los pueblos de cultura arcaica reconocen desde el principio un ser supremo al que están sometidas las demás divinidades” (Lucas, 1998, p. 29). En el análisis de este etnólogo y lingüista alemán, hay razones históricas y antropológicas que apuntan a la existencia de una civilización primitiva monoteísta, fuente común de las culturas posteriores y origen de las demás religiones de la humanidad, y aporta pruebas de concordancias impresionantes existentes en pueblos geográficamente tan distantes unos de otros. “Como reconoce R. Garaudy, la razón humana recién estrenada elabora una concepción teísta de Dios semejante a un ser todopoderoso, a un juez moral o a un concepto metafísico. Y esto porque el hombre, consciente de su propia finitud, vive desde siempre la necesidad de adoración en el fondo de su corazón, como ha puesto de manifiesto A. Gide”. (Lucas, 1998, p. 30-31). Al respecto, comenta el mismo Schmidt (1931, p. 262): “That the Supreme Being of the primitive culture is really the god of monotheism, and that the religion which includes him is genuinely monotheistic [...] There is a sufficient number of tribes among whom the really monotheistic character of their Supreme Being is clear even to the cursory examination. This is true of the Supreme Being of most Pygmy tribes, so far as we know them; also of the Tierra del Fuegians, the primitive Bushmen, the Kurnai, Kulin and Yuin of South-East Australia, the peoples of the Arctic culture, except the Koryaks, and well-nigh all the primitives of North America”.

religiones, es curioso, no obstante, que tantas personas de Occidente tengan los paradigmas positivistas tan profundamente arraigados en sus mentes. Por eso hemos decidido dedicarle, en esta tesis, aunque sea unos breves párrafos al tema.

En palabras de Leonard (1997, p. 69-70):

[El positivismo] es reductor en la medida en que pretende que no haya otra verdad sino la que es accesible por las ciencias positivas y reduce así el campo de lo real y del saber a las posibilidades de un solo lenguaje, el de las ciencias de la observación”.

Y más adelante, también comenta el mismo Leonard (1997, p. 79-80):

El error del positivismo en general y del cientificismo en particular, es que quieren reducir todo acceso racional de lo real a la sola óptica positiva o científica, excluyendo las demás, cuando para el hombre es probablemente indispensable el enfocar una misma realidad a diversos niveles y con lenguajes diferentes, aunque todos legítimos.

Aquí se resume el que quizá es el problema más acuciante del positivismo: que se erige a sí mismo como el único modo de comprensión de la realidad por vía racional, excluyendo así la aportación propia de otras disciplinas y otros saberes, no menos racionales que la ciencia.

A continuación, veremos algunas ideas del filósofo francés Marie-Dominique Philippe sobre lo que es la religión y por qué es importante en la existencia humana. No pretendemos elaborar un análisis exhaustivo de las aportaciones de este pensador, y mucho menos del tema, los cuales son para una tesis completa. Sin embargo, consideramos conveniente mencionar algunas ideas que nos pueden ayudar a comprender por qué la religión sigue siendo vigente a inicios del tercer milenio.

5.4 *Mythos, lógos, religión y conocimiento simbólico*

En una interesante conferencia intitulada “La connaissance symbolique et le mythe”, impartida en el ciclo de enseñanzas del ciclo escolar 1978-1979 en la Université Libre des Sciences de l’Homme, Marie-Dominique Philippe, examina las bases para una aproximación filosófica de la religión.

5.4.1 Conocimiento simbólico

¿En qué consiste el conocimiento simbólico? Los símbolos son signos, pero no todo signo es un símbolo. Hay una relación entre el sentido literal y el sentido simbólico, y la relación tiene múltiples significados. El conocimiento simbólico es muy “primitivo”, no en el sentido de “salvaje” sino en el sentido amplio del término utilizado también por el filósofo Merleau Ponty cuando habla de la necesidad reencontrar al “ser salvaje”, esto es, volver a las cosas primeras y esenciales.

El *lógos* es la explicación inteligible de la realidad. Los griegos le asignaban a la filosofía la misión de ser una aproximación racional de las cosas a través del *logos*, buscando profundizar y llegar a las causas últimas. Como lo sugiere Heidegger, no hay que oponer *mythos* y *lógos*. Más bien hay una especie de “prolongamiento” entre *mythos* y *lógos* donde ambos son, en ocasiones, dos modos diferentes de mirar las mismas realidades.

En el orden genético, es primero el conocimiento simbólico, esto es, sucede antes que el conocimiento propiamente científico-racional. Cuando el conocimiento humano ha sido purificado por el *lógos* y ha pasado por el filtro de las ciencias, las matemáticas y la metafísica (en el sentido aristotélico de filosofía primera), el conocimiento vuelve al símbolo como una especie de zenit. Esto sucede con los poetas, por ejemplo, que consiguen expresar con lenguaje simbólico las realidades más profundas del hombre, sus inquietudes existenciales más hondas, sus dilemas más insondables.

Los niños pequeños, cuando juegan, recurren a la formulación de historias que revuelven la imaginación y la realidad. Cuando juegan son como artistas: inventan, se inspiran, sueñan. Ellos no distinguen bien la frontera entre realidad e imaginación, los adultos, sí. Esto es lo que sucede precisamente con el lenguaje simbólico: hay una interacción muy interesante entre realidad e imágenes. Los poetas también proceden así, sólo que, a diferencia de los niños, lo hacen de un modo consciente y deliberado. Los profetas del Antiguo Testamento y los poetas místicos como San Juan de la Cruz, de un modo único, casi inefable, nos indican pistas, caminos a seguir. Hay algo de “seductor” y de “sensible” en los símbolos que nos transportan a otro mundo.

El conocimiento científico utiliza el rigor lógico, el método y la sistematización, y suele servirse de diversos aparejos, como los microscopios electrónicos, del lenguaje matemático, o de cualquier instrumento de medición, por ejemplo. Este rigor es fundamental y es necesario en el conocimiento científico. Y aquí hay un paralelismo con el conocimiento filosófico, pues, aunque el tipo exacto de rigor es distinto en filosofía y en ciencia, no obstante, la naturaleza de la filosofía es de carácter epistémico

(*épisteme*), y también se debe proceder con rigor en todos los análisis que elabora. Ahora bien, “lo propio del conocimiento simbólico es rehusar el análisis”, comenta Philippe. La búsqueda epistémico-intelectual, ya sea de carácter científico o filosófico, al ser conocimientos abstractos, implican necesariamente el análisis. Analizar es dividir. Lo propio del conocimiento científico es dividir, ordenar, clasificar, jerarquizar a través de la razón. En cambio, el conocimiento simbólico no implica la abstracción, cuando menos, no el mismo tipo de abstracción cuando se procede con rigor analítico-racional. “Lo propio del conocimiento simbólico es la alianza profunda entre la inteligencia y los sentidos”. El conocimiento simbólico siempre permanece muy ligado a la sensibilidad. En palabras de nuestro filósofo:²⁹

Es por ello que yo diría que la primera característica del conocimiento simbólico, es que se trata de un conocimiento de la inteligencia, es ser inteligentes incluso hasta en la sensibilidad. Y esto, es lo propio del niño y del artista. Desde el momento en que el niño comienza a ir a la escuela, pierde su imaginación y su fantasía. Todo el mundo lo sabe. ¡Pobres de las escuelas, pues ellas suprimen la invención [la creatividad] y la imaginación del niño! Desgraciadamente esto es verdad. Pero hay que perder algunas cosas para ganar otras (...). Lo propio del conocimiento simbólico es, entonces, el lazo entre la inteligencia y las sensaciones.

Ahora bien, la imaginación juega un papel muy importante en el conocimiento simbólico. La imagen está presente en toda forma de conocimiento simbólico. Como sabemos, la imagen entra en el campo de las representaciones, mientras que el concepto en el de los significados. La imagen es particular, el concepto es universal. Pongamos un ejemplo. Si yo veo una silla, puedo, con mi memoria, recordar las características concretas de esta silla (su color, su tamaño, el material de la que está hecha, etc.). Con facilidad recupero la imagen de la silla. ¿Pero es lo mismo la imagen de esta silla que tener el concepto universal de silla? Ciertamente que no. En filosofía

²⁹ Las traducciones del francés al castellano, son nuestras.

se hace la distinción entre los sentidos externos, la imagen y el concepto. No son lo mismo. El hombre de ciencia utiliza las imágenes, pero no se queda allí, va más lejos, pues busca el universal, los conceptos, los significados. En cambio, las imágenes y las representaciones son individuales. No hay, por lo tanto, representaciones universales. Sólo los conceptos son universales.

Pues bien. Lo propio del conocimiento simbólico es hacer la síntesis entre representación y concepto. “La inteligencia está presente: ella está en la imaginación, ella está presente en la representación, y ella le proporciona a la representación un cierto valor universal”. Y el conocimiento simbólico toca de manera muy fuerte nuestra sensibilidad. Continúa nuestro filósofo francés:

Es por ello que Dios se ha servido de los profetas y del conocimiento simbólico. Si Dios se hubiera servido de los matemáticos para revelarnos su misterio, eso no hubiera salido tan bien. Pero Dios se sirvió de los profetas y de los poetas con una imaginación extraordinaria. Mirad la imaginación de Ezequiel, la imaginación de Oseas: es extraordinaria la imaginación de los profetas. Dios se sirvió de estos hombres llenos de imaginación y que, al mismo tiempo, tenían un sentido profundo de las cosas de Dios y del hombre para revelarnos su misterio a través de un lenguaje simbólico que siempre implica imágenes más o menos ligadas a la sensación.

Los íconos, por ejemplo, son imágenes con cierto valor universal. Tienen un significado cuasi universal. Entonces, el conocimiento simbólico es muy rico porque incluye a la inteligencia, a la imaginación, a la sensación e, incluso, a la afectividad. Esto sucede con mucha claridad en el arte. Al interior de la obra de arte hay un significado profundo que no se capta desde una mirada exterior que privilegia el análisis. Si vamos a un museo y queremos “analizar” racionalmente las obras allí expuestas queriendo ver cuál es su significado “racional”, nos estaremos perdiendo de

la esencia misma del arte. Hay que buscar mirarlas de modo inteligente, sí, pero de modo diferente, desde el interior.

Sigamos con nuestro *excursus*. Los distintos tipos de arte son formas de expresión donde el significado está al interior de la representación: por eso, a diferencia de lo que sucede en filosofía, donde se busca la precisión del lenguaje, por ejemplo, en el arte decimos que el significado no es primero. El significado permanece como “escondido”.

Hay cuatro “zonas” o elementos en el conocimiento simbólico: (1) el elemento ligado a la sensibilidad, a los sentidos; (2) la imagen; (3) el elemento afectivo y (4) el significado. Todo en una maravillosa unidad. Sin embargo, con facilidad puede volverse “hermético” o cerrado, sobre todo para la gente muy acostumbrada únicamente al lenguaje material o utilitario. Para ellos, es muy difícil entrar en el lenguaje simbólico. Por ello, se requiere una hermenéutica para estar en condiciones de entrar en la interpretación del lenguaje simbólico. En ciertos escenarios, hay que ofrecer explicaciones para poder comprender los símbolos. Por ejemplo, en ocasiones hay que tener a la mano el contexto geográfico, histórico y religioso, sobre todo si se trata de expresiones artísticas de culturas diferentes a la nuestra. Hay símbolos que no se entienden si se separan de su contexto original. Por eso se puede requerir una hermenéutica. En el caso de los niños pequeños, su conocimiento simbólico está muy ligado a las imágenes y es la imaginación la que predomina: por eso, no distinguen entre lo real y la fantasía. En ellos, la imagen y la afectividad pasan en primer lugar. Pero el caso de los poetas es muy diferente: su inteligencia está mucho más presente,

y su inspiración está en el punto de partida del conocimiento simbólico que desarrollan. “Su inspiración implica el punto de vista de la inteligencia ligada, desde la parte afectiva, a la imaginación y a la sensibilidad”.

5.4.2 El mito

Los símbolos permiten explicar, mejor que la ciencia, las realidades existenciales más profundas del hombre. Cuando se trata de realidades que el hombre puede medir, entonces el conocimiento científico debe pasar en primer lugar; pero, cuando se trata de realidades que “rebasan” al hombre, esto es, temas o situaciones del “corazón” del hombre y de Dios, entonces el conocimiento simbólico nos va a ayudar y permitir ir más lejos. El poeta, por ejemplo, utiliza una fuerte experiencia interna como inspiración y va a utilizar analogías para intentar llevarnos a una realidad a través del conocimiento simbólico. Aquí radica precisamente una de las aportaciones de la religión a los hombres: es un modo de expresión y de interacción con las realidades existenciales que nos tocan vivir desde una óptica profundamente humana.

Continuemos. Ahora bien, ¿cuál es la diferencia entre el conocimiento analógico y el conocimiento simbólico? La filosofía utiliza las analogías. La analogía permanece a nivel del *lógos*, del razonamiento científico. En filosofía no se usan símbolos en el sentido que hemos venido argumentando. Pero el conocimiento simbólico implicará, en ocasiones, el uso de analogías. Las analogías son más propias del conocimiento universal. El conocimiento simbólico utilizará analogías llamadas metafóricas. Se une, por lo tanto, el orden de lo sensible con lo invisible, lo finito y lo infinito. Se sugiere, se

evoca cuando estamos ante metáforas. Hay analogías de este tipo al interior del conocimiento simbólico.

¿Qué diferencia existe entre el conocimiento mítico y el conocimiento simbólico? Todo conocimiento mítico es simbólico, pero no todo conocimiento simbólico es mítico. Por ello, el conocimiento mítico tiene algo de fundamental, algo de primero. Las tradiciones religiosas están ligadas, casi siempre, al conocimiento mítico. En los grandes mitos religiosos se desea expresar la conexión profunda entre el hombre, la creatura y Dios. “Se quiere mostrar la participación profunda entre el hombre y su Creador”, y se tiende a casi suprimir la distancia que hay entre ellos a través del mito. En este nivel, no importa tanto si este Dios es uno o si son varios pues los mitos se pueden multiplicar y ser variados. En efecto, en ellos se observan las funciones de la divinidad con respecto al hombre, y habrá funciones propias de un dios bueno y otras funciones de un dios particularmente peligroso. Por eso, puede haber mitos no solo sobre Dios sino unos que sean sobre lo que nosotros, en la cultura judeocristiana, llamamos “el diablo”. Hay mitos sobre estas fuerzas maléficas. A nivel del mito, todo está más o menos conectado.

El mito es, por lo tanto, un conocimiento que implica la no distinción y que pertenece al orden de la participación. Estamos o conectados con Dios o en oposición a Él del lado de los espíritus “malvados”. El mito nos inserta en esta visión del cosmos y de la historia del mundo. Por ello, el mito es mucho más complejo que el conocimiento simbólico. El mito implica, normalmente, una narración. Pero antes de la narración intenta expresar una especie de revelación (recordemos que permanecemos en un

nivel filosófico, y no uno teológico). Puede ser una revelación muy cargada de imaginación, sí, aunque intenta ser una revelación que une, que religa al hombre con el Absoluto. El mito tiene que ver con el origen y el fin del hombre y de la mujer, el origen y el fin de la vida. El hombre se liga a lo trascendente, incluso a través de su inmanencia. Hay algo de inocente, de ingenuo en el mito, y precisamente por eso el mito es algo grande, pues toca realidades que rebasan al hombre pero que, no obstante, son parte de él.

5.4.3 La religión: entre el mito y el símbolo

Los mitos desempeñan un rol a nivel de los ritos y de las actitudes religiosas. Aquí entra la dimensión de lo sagrado. Lo sagrado es lo que une al hombre con Dios. En lo sagrado radica nuestra relación con lo divino, con lo trascendente. En el mito se muestra nuestra dependencia a las fuerzas que nos rebasan, por eso en los mitos se pone más énfasis en el destino que en el libre arbitrio. La ética viene después, no es primera, pues con la ética el hombre busca orientar su vida en la libertad y en el poder que tiene para tomar decisiones. Pero el mito y su carácter de revelación siempre van antes que la ética. El mito, a diferencia del símbolo -aunque utiliza un lenguaje simbólico- siempre implica la relación entre el Creador y su creatura. Hay una especie de prolongación imaginaria en el mito junto con una narrativa del significado profundo del destino del hombre. No pocos mitos versan sobre el bien, sobre el mal, sobre el sufrimiento del hombre, sobre su destino y sobre su dualidad de su composición de espíritu y de materia. De algún modo, los mitos proporcionan una explicación pre-metafísica en la dimensión de lo religioso.

Todas las religiones tienen liturgias, esto es, ritos configurados con arte simbólico sagrado que intentan religar y unir al hombre con la divinidad. Estos gestos simbólicos intentan ser, de algún modo, divinos. Por ello, la religiosidad, de la que hemos hablado en esta tesis, incluye liturgias que utilizan el lenguaje simbólico para expresar realidades que nos rebasan pero que, no obstante, son parte de la realidad y de la vida del hombre. Una fe religiosa está ligada al conocimiento simbólico e incluye “mitos”, los cuales, como hemos visto, no son narrativas inventadas que no tienen nada que ver con la realidad, sino que, más bien, y de modo muy profundo, intentan expresar con símbolos y con metáforas (que son analogías) dilemas y los anhelos más insondables del corazón del hombre, el cual suspira permanentemente por la infinitud y por unirse de modo misterioso con el Absoluto.

5.5 La religión como instanciación de la búsqueda del Absoluto

En este sentido, pensamos que la religión es insustituible por la ciencia y por cualquier otra actividad o experiencia humana, por más bellas, nobles o dignas que sean. El hombre desea unirse, de algún modo, con la divinidad. Y la ciencia no consigue eso. Ni la amistad, aunque ésta sea la experiencia humana que quizá más se le acerque. Por eso, a nuestro juicio, uno de los hallazgos más interesantes del estudio “Religion’s Relationship to Happiness, Civic Engagement and Health Around the World”, elaborado por el Pew Research Center for Religion and Public Life, ya citado en el capítulo 3 de esta tesis, fue la correlación positiva entre felicidad y religiosidad. En efecto, las poblaciones de los países que se autoreportaron como las más felices del

mundo, también fueron las más religiosas, y curiosamente son de los países que tienen los menores índices de suicidio. ¿Acaso son éstas meras coincidencias casuales o quizá estas correlaciones que la misma ciencia ha encontrado, son invitaciones para tomarnos más en serio el papel benéfico que la religión desempeña en las personas?

Ahora bien, como comenta Lucas (1998, p.113):

Dios no es ningún dato de experiencia ni una hipótesis explicativa verificable científicamente. Es una realidad, cuya idea brota en el hombre consciente de su finitud y dependencia, o como consecuencia del discurso filosófico sobre la realidad entorno (*sic*). Se trata de un concepto que no se consigue por vía de síntesis ni de antítesis, sino que aparece en el interior de la conciencia en virtud de una experiencia racional o por iluminación sobrenatural.

Para el mundo de la ciencia positivista, la experiencia se reduce a lo fáctico, a los hechos verificables. Punto. Pero el gran filósofo Hegel (1770-1831) hizo grandes aportaciones a la dimensión de la consciencia del hombre, y ahora el concepto de experiencia se ve enriquecido por la función creativa de la mente del hombre que también percibe pensando, y que modela en su mente la realidad percibida. Aquí es donde surge la “experiencia de sentido” donde entran en juego los valores y los símbolos, que van más allá de los objetos y de los juicios racionales. “Esto significa que la experiencia tomada en toda su amplitud, comprende el aspecto objetivista y el subjetivo. Es el encuentro objetivo y la impresión subjetiva, cuyo resultado se traduce en palabras, imágenes, símbolos y conceptos” (Lucas, 1998, p. 114).

El hombre no tiene experiencia de Dios. Eso es importante recalcarlo. Si fuera así, no habría ateos. Pero los hay. Más bien, “Dios aparece como el horizonte último de

la experiencia". Cuando el hombre se hace verdaderamente presente a sus experiencias, toca algo que puede describir con cierta facilidad: su finitud, su limitación, su carácter de *no-ser-él-el-Absoluto*. Tampoco tenemos una idea innata de Dios en nosotros, como proponía el filósofo Descartes (1596-1650). ¿Cómo es que el hombre llega entonces a afirmar la existencia de Dios si no tiene una experiencia de Dios ni una idea *a priori* de Él en su inteligencia? Hay un argumento pre-filosófico que intenta responder a este sugestivo interrogante. El ser humano conoce, y sabe que conoce. Tiene autoconsciencia. Está consciente de su propia autoconsciencia. Y cuando conoce cualquier cosa, tiene una noción quizá vaga del ser, pero tiene esa noción. Entiende que las cosas son y sabe de modo ambiguo qué es el ser, pero lo sabe. Tenemos una capacidad natural para hacer Metafísica. De hecho, no hay que ser un filósofo profesional para llegar a conclusiones metafísicas verdaderas sobre la existencia de las cosas y sus causas últimas. Quizá para formular esto de modo coherente sí se requieren estudios con el apoyo de libros, pero el conocimiento del ser es connatural al ser humano. Adquirimos conocimientos *antes* de toda reflexión sobre las características y las implicaciones epistemológicas de esos conocimientos. Primero somos, luego conocemos, y después analizamos. Y cuando estamos en contacto con la realidad, conocemos el ser de las cosas sensibles, y sabemos que hay orden, intencionalidad, sentido, significado, es decir, entendemos las cosas y no sólo entramos en contacto empírico con ellas. Por eso sabemos que sabemos, y los animales, aunque también pueden conocer, no reflexionan ni están conscientes de su propio conocimiento.

El filósofo español Xavier Zubiri (1898-1983) comenta que el hombre tiene una "inteligencia sentiente", en el sentido de que, al recibir las sensaciones de la realidad

con nuestros sentidos, al mismo tiempo, y no hasta después, nuestra inteligencia está actuando. Por eso afirma que “inteligir es un modo de sentir, y sentir es en el hombre un modo de inteligir” (Lucas, 1998, p. 118). Pues bien, el hombre, con su inteligencia, intenta proporcionar explicaciones que sean convincentes sobre el problema de su existencia, y se da cuenta de que el ser que percibe y que siente en las cosas, no puede ser el fundamento último de esas cosas, pues éstas son finitas y contingentes. Y lo contingente no puede ser fundamento último de lo posible y lo contingente. Requiere, necesariamente, de otra realidad que le dé fundamento, existencia; en otras palabras, ser. Teniendo contacto con la realidad, y sin tener que entrar en un análisis filosófico de esta realidad, nos damos cuenta que esta realidad reclama a algo, o a Alguien, que no sea finito ni contingente.³⁰ Cuando el hombre es consciente de su propia finitud, es que se pregunta por el Absoluto, y es cuando quiere entrar en contacto con las fuerzas divinas que lo rebasan y que van más allá de lo meramente visible con los ojos pero que, con su “inteligencia sentiente”, puede captar de forma natural.

³⁰ El lector podrá observar que nos hemos inspirado en la tercera vía de Santo Tomás de Aquino para llegar racionalmente a la existencia de Dios. Sin pretender entrar en más detalles, sería conveniente anotarla aquí completa: “La tercera vía considera el ser posible o contingente y el necesario, y puede formularse así. Hallamos en la naturaleza cosas que pueden existir o no existir, pues vemos seres que se producen y seres que se destruyen, y, por tanto, hay posibilidad de que existan y de que no existan. Ahora bien, es imposible que los seres de tal condición hayan existido siempre, ya que lo que tiene posibilidad de no ser hubo un tiempo en que no fue. Si, pues, todas las cosas tienen la posibilidad de no ser, hubo un tiempo en que ninguna existía. Pero, si esto es verdad, tampoco debiera existir ahora cosa alguna, porque lo que no existe no empieza a existir más que en virtud de lo que ya existe, y, por tanto, si nada existía, fue imposible que empezase a existir cosa alguna, y, en consecuencia, ahora no habría nada, cosa evidentemente falsa. Por consiguiente, no todos los seres son posibles o contingentes, sino que entre ellos forzosamente, ha de haber alguno que sea necesario. Pero el ser necesario o tiene la razón de su necesidad en sí mismo o no la tiene. Si su necesidad depende de otro, como no es posible, según hemos visto al tratar de las causas eficientes, aceptar una serie indefinida de cosas necesarias, es forzoso que exista algo que sea necesario por sí mismo y que no tenga fuera de sí la causa de su necesidad, sino que sea causa de la necesidad de los demás, a lo cual todos llaman Dios”. *S.Th.* I. q. 2, a.3.

Y aquí entra, precisamente, la religión. El hombre quiere conectarse con el Absoluto y para ello utiliza símbolos, formula mitos que expresan metafóricamente con el recurso de su imaginación realidades que van incluso antes que la imaginación. Estas realidades, son. Por eso los mitos son una cooperación entre la inteligencia, la imaginación, la capacidad de estar presentes a la realidad y reflexionar sobre ésta. Los mitos son formulaciones alegóricas y prefilosóficas de grandes verdades filosóficas y metafísicas. Y cuando el hombre descubre con su inteligencia a su Creador, más allá de cualquier mito, por más maravilloso que sea; cuando encuentra al Absoluto que es necesario por sí mismo y que no puede no ser; cuando se reconoce como creatura que depende en su existencia de Aquel que es la fuente misma de la existencia de todo cuanto es, entonces, puede elegir: o actúa como si nada, o *adora* a su Creador. Cuando *adora*, entra en contacto con la Fuente de su ser, y tiene consciencia de su libertad en la dependencia del fundamento de todo cuanto es.

5.6 Bioética, religión y hermenéutica

En el contexto del diálogo bioético, es importante, como hemos mencionado en la Introducción de este trabajo, incluir los paradigmas racionales culturales en los cuales nos encontramos elaborando nuestras investigaciones y reflexiones. En el caso que nos ocupa, a saber, el examen del fenómeno del suicidio desde la óptica de los factores de protección asociados, y en concreto, el de la religión, deseamos incluir unas palabras sobre el fenómeno religioso desde el enfoque de la bioética pues la religión tiene una serie de beneficios intrínsecos asociados a ella que promueven valores y actitudes positivas frente a la vida. Esta sección será complementada por el capítulo 7. En efecto,

como comenta Rodríguez (2010, p. 7), del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile:

En el diálogo bioético es menester excluir los fundamentalismos evitando posiciones extremas, como la cientificista o el moralismo o absolutización de la ética, y valorar actitudes como el respeto al otro, la tolerancia, la fidelidad a los propios valores, la escucha atenta, la actitud interna de humildad, el reconocimiento de que nadie puede adjudicarse el derecho de monopolizar la verdad; esto implica hacer un esfuerzo para ser receptivo, aceptando la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones, y apreciar el enriquecimiento que aporta la competencia profesional interdisciplinaria y la autenticidad en los acuerdos.

Pues bien: en este breve apartado deseamos recordar que se han reportado algunos beneficios que la religión ejerce en quienes se comprometen con ella. Algunos de estos beneficios se relacionan con los valores descritos en el párrafo anterior. En este sentido, la religión no fundamentalista promueve también valores bioéticos. Es en este espacio privilegiado donde una disciplina científica (la bioética) coincide y se interconecta con una sabiduría ancestral (la religión), en que podemos tender puentes de diálogo, de colaboración y de tolerancia para promover los mejores valores y actitudes en el ser humano. Así, la religión apoya a la bioética y la bioética incluye a la religión en su reflexión.

Las religiones proveen herramientas de interpretación para comprender fenómenos humanos como la enfermedad, el sufrimiento, el razonamiento moral, la salud, la muerte, entre otros. Turner (2003), siguiendo a Max Weber, sugiere que las religiones proveen a los individuos y a las comunidades con códigos de significado y de orden. Dichos códigos sagrados (“religious canopies”), además, proponen narraciones sobre el origen del cosmos, los modos adecuados de convivencia humana, la finalidad de la existencia de la vida y se conectan con realidades humanas como el sentido del

trabajo humano, el sufrimiento, el dar a luz (a bebés), la muerte. Estos códigos sagrados “proporcionan a comunidades particulares con ‘horizontes de comprensión’ que detonan nociones normativas de obligaciones morales y deberes con los demás, junto con descripciones sobre lo el mundo es y sobre cómo llegó a ser” (Turner, 2003, p. 185).

Conocer las cosmovisiones particulares de las distintas religiones puede ser, en ocasiones, de vital importancia para los profesionales de la salud. Para no pocas religiones no hay tratamientos “fútiles”, por ejemplo, pues Dios podría obrar un milagro en cualquier momento. Dios, como ser todopoderoso, puede, sobrenaturalmente, regresarle la salud a cualquier persona, sin importar su enfermedad y su grado de avance. Por supuesto que cada religión propone matices diferentes y, algunas, pueden caer en posiciones que algunos calificarían como “radicales”. Pero estar insertos en los conceptos religiosos de los pacientes puede ayudar para una deliberación bioética en ciertas situaciones de vida o muerte, sobre todo cuando las familias del paciente consideran que los argumentos que les propone un médico, por ejemplo, no valoran adecuadamente la vida³¹ y no respetan los valores religiosos que ellos buscan vivir. Por consiguiente, favorecer un diálogo constructivo entre la religión y la bioética es un área que no se debe descuidar y del cual tal vez hace falta mucho por recorrer. Recordemos que no pocas religiones promueven la confianza en la capacidad de la razón humana, y

³¹ “Religious traditions continue to provide important resources for many individuals as they confront ethical issues related to medicine, illness, and health care. Many of the more well-known philosophical approaches in bioethics offer models of moral deliberation quite distinct from the interpretive traditions of particular religions. While some bioethicists regard secular, philosophical approaches to moral deliberation as public, shared, common languages for moral discourse, many members of particular religious traditions do not share this view. Rather, they argue that secular, philosophical tools of analysis neglect important sources of moral insight within their own traditions of moral inquiry” (Turner, 2003, p. 196).

ven con muy buenos ojos los avances científicos y médicos para tratar a los enfermos. En efecto, algunas invitan a poner todos los medios éticos y proporcionales en atender adecuadamente a los que padecen alguna enfermedad. Dios utilizaría muchas veces los medios ordinarios para realizar acciones maravillosas y, si se renuncia a lo ordinario (como las vacunas, las cirugías, etc.) se le pueden estar poniendo límites a su manera de actuar natural para obrar “milagros” en el mundo. Es importante entender esto pues distintas cosmovisiones religiosas del mundo abrazan la ciencia médica, mientras que otras renuncian a ella.

Una de las disciplinas que es parte integral de la reflexión bioética, es la filosofía. La filosofía busca potenciar la racionalidad humana para que la persona use su inteligencia sin prejuicios y la ejerza sin la influencia de ciertas ideologías que, de hecho, demeritan la dignidad humana. En este sentido, la filosofía sirve para “purificar” las tradiciones religiosas de ciertos posibles errores y de conceptos equivocados sobre el sufrimiento, la vida, la muerte y la enfermedad (sea física o mental).

5.7 Conclusión

A partir de todo lo dicho, podemos decir que el hombre es, por lo tanto, naturalmente religioso, pues con la religión se busca *adorar* mediante la instanciación trascendente de la encarnación litúrgica de esta dimensión *mítica-simbólica-metafísica-artística* de las profundidades más recónditas y más maravillosas, de las verdades y de las angustias existenciales que hay en su interior y en su vida empírica en la búsqueda de la infinitud y del Absoluto.

La ciencia no está, de ninguna manera, peleada con la religión: sólo el enfoque positivista de la ciencia inserta un problema artificial donde no lo hay debido a su visión reduccionista de la realidad y del hombre. El científico Baruch Shalev publicó un libro intitulado *100 years of Nobel Prizes* en el que recopiló la información de todos los ganadores de los premios Nobel entre el año 1901 y 2000, y encontró un dato incontestable que ha sacudido a los creyentes del movimiento positivista: el 85% de los ganadores de este importante premio en 100 años, creen en Dios (65% son cristianos y 20% judíos), y han sabido armonizar su fe con su quehacer científico del más alto nivel.

Haría falta entrar en un posterior análisis filosófico, más rico y más sistematizado, sobre la existencia de Dios, y sería muy conveniente profundizar, desde una óptica de filosofía de la religión, en el fenómeno religioso. Hasta aquí, hemos hecho, básicamente, una reflexión principalmente introductoria, pre-filosófica y filosófica elemental. Sin embargo, como mencionamos al inicio de esta breve digresión, por más interesante que nos pueda parecer, será preciso detenernos aquí y retornar al análisis que originalmente nos ocupa, no sin antes comentar que la filosofía puede ejercer la función de puente para establecer un fructífero diálogo entre religión y bioética.³²

³² Este capítulo que concluimos desea contribuir en este diálogo. Y, para ello, hemos querido profundizar un poco en una visión filosófica sobre la religión para que la bioética, a su vez, pueda parlamentar con más facilidad con la religión, y se dispongan de más herramientas conceptuales para estar en condiciones de ofrecer propuestas de apoyo a los adolescentes que están sufriendo ideación suicida.

CAPÍTULO 6

Religiosidad, relaciones sociales y amistad

6.1 Introducción

Hemos examinado algunos de los beneficios reportados por la literatura que un joven puede experimentar en su vida si le da importancia subjetiva a la religión, por un lado, y si asiste a actividades religiosas, lo que lo definiría como “practicante”, por el otro (dimensión objetiva). Relacionarse con el mundo de lo sacro y de lo trascendente mediante la vivencia de valores morales; acudir a servicios religiosos; realización de rituales específicos; meditación con textos considerados como sagrados; ejecución de distintas formas y métodos de oración; intentar mejorar las relaciones interpersonales y obligaciones cívicas..., todo esto motivado por una causa mayor trascendente y porque esto así es requerido por la esfera de lo divino, tiene, como hemos visto, consecuencias que favorecen el desarrollo y el ejercicio de la salud mental de los individuos que se consideran como religiosos que incluso están abiertos a la espiritualidad.

Ser miembro de una religión y participar en actividades religiosas, suministra a los adolescentes de un entorno de relaciones sociales, así como le proporciona recursos como valores y normas que le ayudarán a cambiar su conducta, y esto tendrá efectos positivos en la vida los jóvenes en sus distintas etapas de desarrollo. Como comentan Nkanasah-Amankra et.al. (2013):

Investigaciones sobre la religiosidad y la espiritualidad en adolescentes indican que este efecto es marcado por patrones de cambio y estabilidad en comportamientos de actividades religiosas

en el sentido que alteran, con el tiempo, el curso de la conducta suicida. La religiosidad tiene un efecto indirecto en estas transiciones a través de aprovisionamiento de recursos sociales y, directamente, al modificar influencias de conductas, normas y valores en las distintas etapas del desarrollo de los adolescentes (...). Además, estos hallazgos son consistentes con la literatura en adultos sobre el impacto positivo de religiosidad o espiritualidad en la salud y en la conducta suicida (...).

A continuación, vamos a analizar los hallazgos de unos estudios de máxima importancia que proponen, esencialmente, que el establecimiento de relaciones sociales en la vida de una persona es fundamental para alcanzar la felicidad y que, las comunidades religiosas, son espacios privilegiados para que los jóvenes puedan encontrar amistades y redes de apoyo contra conductas de riesgo. Esta visión complementa, naturalmente, la del compromiso religioso que hemos analizado con más detalle en el capítulo 4 de este documento.

6.2 The Harvard Study of Adult Development

Robert Waldinger, profesor de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de Harvard, y que además es psicoanalista y sacerdote Zen, actualmente dirige el estudio científico longitudinal más largo que ha realizado en su historia la Universidad de Harvard y quizá el que más tiempo ha durado en todo el mundo. Esta investigación comenzó en 1938 y todavía se continúan recolectando datos y se le sigue haciendo seguimiento periódico a los participantes que permanecen con vida (alrededor de 60 siguen vivos de una muestra original de 724 hombres),³³ así como a sus descendientes (más de 2,000 hijos e hijas). El doctor Waldinger explicó los resultados de este estudio en una de las TED-

³³ No se incluyeron mujeres porque para entonces Harvard sólo tenía estudiantes hombres (Mineo, 2017).

Talks más populares, con más de 26 millones de visitas.³⁴ Varias generaciones de investigadores y 4 directores colaboraron con este estudio considerado como “único” debido a su carácter de excepcionalidad.

Cada dos años se les enviaron cuestionarios a los participantes y se les hicieron entrevistas personales en sus casas, se consultaban sus expedientes médicos, se les hacían análisis de sangre y otros estudios clínicos incluyendo de sus cerebros, se entrevistaba a sus hijos e incluso se les filmaba teniendo conversaciones con sus esposas (y hacia el 2005 también se comenzó a entrevistar a las esposas), y se les preguntaba sobre sus trabajos, sus familias, sus estado de salud... Se generaron decenas de miles de páginas con datos sobre los encuestados.

La muestra se dividió en dos grupos generales. El primero, consistió en estudiantes del segundo año de estudios universitarios en Harvard, la mayoría terminó sus estudios durante la II Guerra Mundial e incluso muchos participaron activamente en este terrible enfrentamiento bélico. Hacia abril de 2017, sólo 19 de 268 sujetos permanecían con vida (Mineo, 2017). El presidente John F. Kennedy fue parte de este grupo. El segundo grupo fue conformado por jóvenes adolescentes reclutados de los barrios más desaventajados y pobres de Boston de los años 30. Entre estos últimos hubo quienes ascendieron la escala social convirtiéndose en abogados, médicos, obreros en fábricas, y hubo otros, de ambos grupos, que desarrollaron alcoholismo,

³⁴ Véase:

https://www.ted.com/talks/robert_waldinger_what_makes_a_good_life_lessons_from_the_longest_study_on_happiness/up-next#t-172896

depresiones, esquizofrenia y otros trastornos mentales. Hacia abril de 2017, 40 hombres de este grupo, de los 456 originales, seguían vivos.

Pues bien, ¿cuáles son los resultados más destacados de este estudio singular estudio? Los resumimos en estos puntos. Seguimos muy de cerca la Ted-Talk mencionada,³⁵ y también incluimos datos de dos *papers* publicados (Waldinger y Schultz, 2010; Waldinger, Cohen, Schulz y Crowell, 2014).

1. La conclusión más destacada es, en palabras textuales del Dr. Waldiner: “Tener buenas relaciones [con otras personas] hacen que la gente sea más feliz y tenga una vida más saludable. Punto”.
2. Hubo 3 aprendizajes destacados sobre la naturaleza de estas relaciones, a saber:
 - a) Es muy benéfico para una persona tener buenos vínculos con los demás, y la soledad “mata”. La gente mejor conectada con su familia, con sus amigos y con su comunidad, es más feliz, tiene mejor salud física y vive más años que aquellos con menos conexiones y/o de menor calidad. La experiencia de la soledad, se vuelve “tóxica”, en el sentido de que aquellos que vivían más asilados de lo que les hubiese gustado, reportaron ser menos felices, su salud tuvo un declive hacia la mitad de sus vidas, el funcionamiento de sus cerebros también se hizo

³⁵ Véase también: Castillo C. (2016). Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/wp-content/uploads/2016/05/PDF.Estudio-Harvard.pdf>

más pobre, y vivieron vidas más cortas que aquellos que no vivían así de aislados o en soledad. Por desgracia, poco más del 20% de los americanos reportan vivir en escenarios de soledad.

- b) Lo que verdaderamente importa es la “calidad” de las relaciones o conexiones con los demás, y no tanto el número de amistades o parientes que uno tenga. También se puede vivir en soledad en un matrimonio y viviendo en medio de mucha gente. Tener relaciones conflictivas es “malo” para la salud; por ejemplo, se encontró que tener una pareja sentimental, estando o no casados, donde hay altos índices de conflicto y poco afecto verdadero, perturba la salud incluso más que tener un divorcio. Por el contrario, tener relaciones cálidas y afectuosas, tiene un efecto “protector”.

¿Hay factores en la vida de un hombre de 50 años de edad que pueden servir para predecir la calidad de su vida cuando éste cumpla los 80 años? Con un estudio de esta naturaleza es posible responder a este interrogante. La conclusión es afirmativa. No importan tanto los niveles de colesterol, por ejemplo, sino qué tan satisfechos están con sus relaciones. “La gente con relaciones más satisfactorias a sus 50 años, fueron los más saludables cuando cumplieron 80 años”, comenta Waldinger. Incluso, los participantes con buenas y afectuosas relaciones a sus 80 años reportaron que, aunque experimentaran dolor

físico por tener alguna enfermedad, por ejemplo, eran igualmente felices: sus estados de ánimo no disminuían.³⁶ Por el contrario, los que carecían de relaciones de esta naturaleza o estaban en relaciones “infelices”, reportaron experimentar más dolor incrementado por el dolor emocional.

- c) Tener buenas relaciones protege la salud corporal y también al cerebro. Los participantes de 80 años o más que vivían con su cónyuge y que reportaron que su relación era muy buena, tenían mejor desempeño en su memoria. Por el contrario, los que no vivían con alguien o que no contaban con gente muy cercana con la que verdaderamente hubiese una buena conexión emocional, experimentaron un deterioro cognitivo de sus memorias más rápido. Además, tener buenas relaciones no significa que haya ausencia de conflictos o de “peleas” -situaciones muy normales en cualquier amistad o relación de pareja-, sino tener buenas relaciones está asociado con sentir que se puede contar verdaderamente con la otra persona en cualquier momento.

Por último, el director actual de este importante estudio longitudinal de Harvard recalca que las personas que reportaron ser las más felices para cuando hubieron

³⁶ “For both men and women, hierarchical linear modeling revealed daily links between more time spent with others and greater happiness. Daily links between time spent with one’s partner and happiness were strongly moderated by marital satisfaction. For both men and women, marital satisfaction buffered day-to-day links between poorer perceived health and a decline in happiness, but time spent with others did not. This study provides support for the role of marital satisfaction in protecting older adults’ happiness from daily fluctuations in perceived physical health and for the influence of social connections in promoting happiness in the lives of older adults”. Waldinger y Schultz (2010).

llegado a la edad de su jubilación, fueron las que pusieron el empeño durante sus vidas en cuidar y nutrir sus relaciones con sus familias, sus amigos y sus comunidades.³⁷

El segundo director de este proyecto de investigación, George Vaillant, quien lo coordinó de 1972 a 2004, encontró 5 factores, además de la educación superior recibida, que funcionaban como predictores de la buena salud de la muestra de los *alumni* de Harvard: (1) actividad física; (2) ausencia de abuso de alcohol y de abuso de tabaquismo en sus vidas; (3) tener madurez emocional, que sirve como mecanismo para lidiar con los altibajos de la vida; (4) tener un peso saludable y (5) tener un matrimonio estable. El grupo de hombres que provenían de los suburbios desaventajados de Boston compartían los mismos 5 factores de protección y, entre mayor era su educación, más probabilidades tenían de no fumar, de usar con moderación el alcohol y de comer sanamente. Entre más factores de protección estuvieran activos en la vida de una persona, mayores eran las probabilidades de que tuvieran vidas más largas y más felices. Sin embargo, Vaillant recalcó que la “clave” para ir envejeciendo con más salud, son las relaciones.³⁸

³⁷ A propósito de este estudio, Mineo (2017) comenta: “Close relationships, more than money or fame, are what keep people happy throughout their lives, the study revealed. Those ties protect people from life’s discontents, help to delay mental and physical decline, and are better predictors of long and happy lives than social class, IQ, or even genes. That finding proved true across the board among both the Harvard men and the inner-city participants”.

³⁸ La misma autora (Mineo, 2017) menciona: “In a book called “Aging Well,” Vaillant wrote that six factors predicted healthy aging for the Harvard men: physical activity, absence of alcohol abuse and smoking, having mature mechanisms to cope with life’s ups and downs, and enjoying both a healthy weight and a stable marriage. For the inner-city men, education was an additional factor. “The more education the inner city men obtained,” wrote Vaillant, “the more likely they were to stop smoking, eat sensibly, and use alcohol in moderation.” Vaillant’s research highlighted the role of these protective factors in healthy aging. The more factors the subjects had in place, the better the odds they had for longer, happier lives. “When the study began, nobody cared about empathy or attachment,” said Vaillant. “But the key to healthy aging is relationships, relationships, relationships.”

6.3 Felicidad y matrimonio

Por otro lado, Waite y Gallagher (2001) confirman en su propio estudio algunos de los hallazgos de esta importante investigación que duró décadas y que hasta la fecha continúa. Ellos encontraron que hay beneficios para la salud mental de las personas el hecho de estar casados, y que los viudos y divorciados tenían más probabilidades de no tener una salud mental de la misma calidad. Pero no es suficiente meramente estar casado. Por ejemplo, Bookwala y Franks (2005) comentan que para que sean actualizados los beneficios en la salud de la vida de una persona como consecuencia de su matrimonio (donde entre otros, está el tener menos probabilidades de sufrir una depresión), es clave tener un matrimonio “feliz”, esto es, tener relaciones donde hay verdadero afecto, hay confianza, y se pase tiempo de calidad con el conyugue.³⁹ En sus propias palabras: “Higher marital disagreement, less marital happiness, and less time spent with one’s spouse were associated with more depressed affect” (Bookwala y Franks, 2005, p. 340).

6.4 El efecto protector del deporte

En 2005 se aplicó una encuesta de carácter nacional, la llamada “2005 Youth Risk Behavior Survey (YRBS)”, que incluyó todas las regiones de los Estados Unidos y de diversos grupos étnicos representativos de la etnicidad del vecino país del norte, y se contó con la participaron de 13,857 alumnos de los grados 9 a 12 (12 a 18 años de

³⁹“Higher security was linked concurrently with greater marital satisfaction, fewer depressive symptoms, better mood, and less frequent marital conflicts. Greater security predicted lower levels of negative affect, less depression, and greater life satisfaction [...]” Waldinger, Cohen, Schulz y Crowell (2014).

edad, edad media: 16.2 años). Los investigadores Taliaferro, Rienzo, Miller, Pigg y Dodd (2008) encontraron que realizar deporte o actividad física con frecuencia reduce significativamente la “desesperación” y el riesgo suicida entre los adolescentes; y, además de la actividad física en sí misma, la cual tiene beneficios empíricos innegables para la salud, hay otros aspectos vinculados al deporte que también contribuyen o que están asociados a la disminución del riesgo de conducta suicida, tales como el soporte social, estar integrados a un grupo o equipo, y las conexiones sociales que muchas veces se van haciendo al participar en un deporte.⁴⁰

Estos hallazgos en parte concuerdan, y son complementados, con otro estudio que utilizó como muestra la primera ronda del “National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health)” donde se encuestaron a 18,922 estudiantes de 7mo a 12vo grado (Lindsay, Babiss y Gangwisch, 2009). Se les aplicaron diversas escalas que medían depresión, autoestima, ideación suicida, soporte social, uso y abuso de alcohol y sustancias, tipo y cantidad de deporte que realizaban, entre otras variables. Se encontró que 7% de los adolescentes tenían depresión; 13% reportaron ideación suicida; 27% realizaban deporte 1 ó 2 veces por semana y un 26% no realizaban nunca ningún tipo de actividad física organizada. Se halló también que hay una asociación entre no hacer deporte y tener mayores probabilidades de (a) sufrir depresión⁴¹ e

⁴⁰ Curiosamente, también se encontró que, si mujeres y algunas minorías étnicas realizan deporte con poca frecuencia, y si las mujeres están haciendo una “dieta” (además del deporte en cantidades pequeñas), eso de hecho incrementaba el riesgo de conducta suicida.

⁴¹ Desde un análisis físico-biológico, hay ventajas en la salud de una persona por hacer deporte, y algunas de estas ventajas tienen que ver con la segregación de sustancias que el mismo cuerpo produce al ejercitarse, tales como la serotonina. “One of the ways in which sports participation could be protective against depression and suicidal ideation is by increasing physical activity. Physical exercise has been shown to be efficacious for moderate depression in adults and has been theorized to effect mood by

ideación suicida; (b) tomar alcohol en exceso; (c) uso de drogas; (d) tener menor autoestima; (e) percibir menor aceptación social; (f) y percepción de ser menos querido por sus amigos y sentir que había menor apoyo por parte de sus papás. Si el joven contestaba en la encuesta de Likert que hacía deporte con mayor frecuencia, entonces se observó una disminución proporcional de las probabilidades de sufrir depresión.

Por otro lado, se encontró que la autoestima y el soporte social funcionan como factores asociados *mediadores* entre el deporte y la depresión/ideación suicida, en el sentido de que, si un joven participa regularmente en un deporte, allí tendrá oportunidad para hacer amistades y sentirse parte de un grupo, lo que refuerza también su autoestima, y estos factores mediadores sirven, por lo tanto, como “ingredientes” de protección contra la ideación suicida.⁴² En consecuencia, si un joven tiene depresión, el deporte le puede ser de mucha ayuda para salir de esta difícil condición que causa gran sufrimiento. Será clave hallar modos para que este joven se motive en practicar un deporte.

increasing secretion of amine metabolites and by influencing the synthesis and metabolism of serotonin. Exercise has also been hypothesized to mediate the relationship between stress and depression and to enhance intrinsic motivation, self-determination, and self-efficacy” (Lindsay, Babiss y Gangwisch, 2009, p. 382).

⁴² “Our results are consistent with self-esteem and social support acting as partial mediators of the relationships among sports participation, depression, and suicidal ideation. As the adolescents’ participation in sports increased, their average self-esteem was progressively higher, and those with higher self-esteem were less likely to suffer from depression and suicidal ideation. Individuals suffering from depression and suicidal ideation had lower levels of social support and progressively higher sports participation was associated with higher levels of social support. Greater participation in sports could, therefore, function to increase social support from peers and family members, which in turn are protective against depression and suicidal ideation. Conversely, depressive symptoms could lower one’s motivation and resolve to participate in sports and to socialize. If the latter is true, then encouraging sports participation could be an effective intervention for depression among adolescents” (Lindsay, Babiss y Gangwisch, 2009, p. 383).

En general, se puede concluir este apartado mencionando que es muy benéfico tanto para la salud física como para la salud mental de un adolescente, ya sea hombre o mujer, hacer deporte de modo habitual y con cierta frecuencia, pues esto le puede proteger contra la depresión y la ideación suicida, precisamente porque el deporte hace que la autoestima de este(a) joven aumente y se incrementen sus redes de soporte social (Lindsay, Babiss y Gangwisch, 2009).

6.5 La presencia y ausencia de relaciones sociales como factor de protección y factor de riesgo

Consideramos necesario subrayar un dato ya mencionado pero que es preciso no olvidar pues se repite una y otra vez en distintos estudios: el tener una familia disfuncional, está asociado con un incremento en la ideación y en la conducta suicidas (Kidd, Henrich, Brookmeyer, Davidson, King y Shahar, 2006). Es en el seno de una familia que se tejen las primeras relaciones sociales de los más pequeños, y se ponen las bases para el modo de interactuar con sus futuras amistades.

Pues bien, los factores de las relaciones sociales que sirvan como soporte y apoyo, ya sea con amigos, papás y compañeros(as) de la escuela, están asociados con un efecto “mitigante” en el riesgo de intentos de suicidio especialmente con un grupo de alto riesgo: niños que ya han tenido (a) algún intento previo (b) y que tienen un historial deficiente en las relaciones sociales (no tener amigos). De manera particular, si los jóvenes de este grupo de alto riesgo encuentran apoyo en amigos o en un grupo de compañeros, entonces el apoyo que sus papás le brindan, se ve potenciado (Kidd et.al., 2006). Además, el factor asociado que mejor proporciona un soporte a estos jóvenes

son, en primer lugar, su papá y su mamá (Kidd et.al., 2006). Otros estudios también comparten el hallazgo de que las conexiones intrafamiliares protegen más a los adolescentes contra la violencia autodirigida que los grupos de amigos (Kaminski et.al. 2010).

6.6 Funcionamiento familiar como soporte en población afroamericana de los Estados Unidos

En adultos afroamericanos de bajos recursos se ha encontrado que, los factores ambientales de poca cohesión familiar, es decir, un déficit en las relaciones familiares que hace que disminuya el funcionamiento familiar y el rol de la familia como grupo de soporte, esté “fuertemente asociado” con intentos de suicidio. Por ello, se considera el buen funcionamiento familiar como factor de protección contra la conducta suicida. Asimismo, la depresión es, al parecer, un factor mediador de la asociación entre los factores pertenecientes al ambiente social y los intentos de suicidio (Compton, Thompson y Kaslow, 2005).

6.7 Factores asociados en la ciudad de Santos, Brasil

Estas asociaciones también se han encontrado en países latinoamericanos, como es el caso de Brasil, donde Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum (2001) encuestaron a 2,059 alumnos de edades 13 a 17 años de diversos colegios públicos y privados de la ciudad de Santos, y concluyeron que hay asociaciones consistentes de la conexión con la familia, la escuela y amigos como factores de protección contra la ideación suicida e, incluso, contra otras conductas de riesgo. Una de estas conductas

de riesgo, que de hecho es un factor de riesgo para la ideación suicida, es el comenzar a tener relaciones sexuales antes de los 15 años. A su vez, para los varones adolescentes los factores de riesgo por iniciar la vida sexual antes de los 15 años, fueron: (1) uso de drogas ilícitas; (2) tener acceso a armas; (3) ser invitado con frecuencia a fiestas; (4) historial de haber sufrido abuso sexual. Y como factores asociados que los protegen de iniciar antes de esa edad su vida sexual, están: (a) que su papá tenga estudios universitarios; (b) sentirse querido por sus profesores; (c) vivir con ambos papás; (d) que sus papás estén casados y (e) tener buenas relaciones con los miembros de su familia. En el caso de las adolescentes mujeres, los factores asociados al incremento de riesgo de iniciar la vida sexual antes de los 15 años fueron: (1) uso de drogas ilegales y (2) haber sufrido abuso sexual. Y los factores de protección asociados para no iniciar su vida sexual tan temprano, son: (a) tener buenas relaciones con los miembros de su familia; (b) participar en un deporte; (c) vivir con sus dos papás y que (d) sus papás estén casados.

6.8 Adolescentes norteamericanos en el Minnesota Student Survey de 2010

Se hizo un extenso estudio (Taliaferro y Muehlenkamp, 2013) con datos tomados a partir de encuestas anónimas aplicadas a 70,022 alumnos cuando estaban en 3º de secundaria y también estos llegaron al último año de la preparatoria (es decir, grados 9o y 12vo). Esta muestra es del Minnesota Student Survey de 2010, y buscaban respuestas a estos interrogantes principales: (1) ¿qué factores de riesgo y de protección hay en alumnos sin ideación suicida y en aquellos que sí han presentado ideación suicida? (2) ¿Qué factores distinguen a los que han tenido un intento de

suicidio de aquellos que sólo han tenido ideación suicida? Pues bien, mediante el análisis estadístico que realizaron estas investigadoras a partir de los datos de esta amplia muestra, que incluyó a estudiantes tanto de colegios públicos como privados, se encontró que:

1. Jóvenes de ambos sexos que no presentaban ideación suicida y aquéllos que sí, los factores que los distinguían, fueron el surgimiento de: (a) abuso físico; (b) un problema de salud mental; (c) autolesionarse; (d) participar en actos de violencia contra otra persona; (e) ser víctima de bullying; (f) depresión; (g) presentar síntomas de desesperanza. Y, en hombres, se hizo un hallazgo importante: (h) fumar marihuana. En mujeres, se vieron acentuados estos factores: (i) ser víctimas de abuso sexual; (j) escaparse de casa; (k) percepción de que se tiene sobrepeso y hacer dietas mal hechas.
2. Aunque la depresión y la desesperanza son ciertamente factores asociados tanto a la ideación como a los intentos de suicidio, el factor más importante que distingue a quienes sólo han tenido pensamientos suicidas de quienes ya han tenido al menos un intento, es la conducta de autolesionarse.
3. Otros factores que incrementan el riesgo de pasar de la ideación al intento de suicidio, son: (a) escaparse de casa; (b) violencia en las citas (“dating”);⁴³ (c) tener un problema de salud mental; (d) en los hombres: fumar; (e) en las

⁴³ Descripción de la variable: “Someone you went out with ever hit, hurt, threatened, or made you feel afraid; ever forced you to have sex or do something sexual when you didn’t want to (yes/no)”. Taliaferro y Muehlenkamp (2013, p. 5).

mujeres: tener experiencias sexuales con otras mujeres. Pero, de nuevo, el factor que más influye es la conducta de autolesionarse.

4. Como factores de protección contra toda forma de conducta suicida, se encontraron asociaciones con: (a) buena conexión con los propios papás, y es el factor más importante; (b) buen desempeño académico, especialmente en las mujeres; (c) tener amigos cercanos; (d) contar con otros grupos de soporte social; (e) hacer deporte; (f) sentirse a gusto en la escuela; (g) en los hombres, que el vecindario donde se vive sea seguro (eso protege contra el intento suicida cuando se experimenta ideación).

Ahora bien, en la introducción de su artículo, realizan una extensiva revisión de la literatura publicada previamente sobre factores asociados de protección contra la conducta suicida, y mencionan los siguientes, los cuales coinciden sustancialmente con sus propios hallazgos: (1) conexión con los papás; (2) participar en actividades extracurriculares, en especial en un deporte; (3) desempeño académico; (4) tener amigos cercanos que brinden apoyo; (5) tener conexiones con otros adultos que no sean sus papás.

6.9 El caso alarmante de los pueblos originarios de los Estados Unidos

Wagman, Resnick, Ireland y Blum (1999) analizaron la muestra de “National American Indian Adolescents Health Survey”, de 2010, llevada a cabo en distintas

escuelas ubicadas en reservaciones de indios. Participaron 13,454 jóvenes de los 12 a los 18 años de los estados de Alaska, Arizona, California, Minnesota, Montana, Nuevo México, Dakota del Sur y Tennessee. Cabe mencionar que este grupo étnico (que a su vez está compuesto por múltiples grupos y tribus) es el que tiene los índices de suicidio más altos de los Estados Unidos, con 21.8% de intentos de suicidio en adolescentes mujeres y 11.8% en adolescentes varones, y un promedio de 31.7 suicidios por cada 100,000 habitantes, lo que lo ubica en más del doble que la media nacional juvenil, la cual está en 12% para ellas y 6% para ellos. El 40% de los que se suicidaron, tuvieron al menos un intento de suicidio previo. Entre este sector de la población, tener un intento de suicidio incrementa el riesgo entre 20 y 50 veces que aquellos que no han tenido un intento previo.

Como factores de riesgo para tener un intento de suicidio, se encontró: (1) tener síntomas somáticos como dolores de cabeza, problemas de estómago, respiratorios y/o percibir que la propia salud no es buena; (2) haber sufrido abuso sexual y/o abuso físico; (3) uso frecuente de alcohol y/o marihuana (o haber consumido cualquier tipo de droga); (4) pertenecer a una pandilla (en el caso de los hombres); (5) haber tenido previamente un intento de suicidio; (6) tener a un familiar que haya intentado y/ o haya logrado suicidarse; (7) haber recibido tratamiento por problemas emocionales. Y los factores asociados que más disminuían las probabilidades de tener un intento de suicidio, y de forma “significativa”, fueron: (a) poder platicar sus problemas con familiares y amigos; (b) tener buena salud emocional; (c) sentir una buena conexión con su familia (Wagman, Resnick, Ireland y Blum, 1999).

6.10 Eventos estresantes y el efecto protector de las relaciones

Se sabe que eventos estresantes de la vida pueden incrementar el riesgo suicida en cualquier persona. Eventos como la pérdida de un amigo o familiar, un divorcio, ya no tener un trabajo. En el caso específico de adolescentes, situaciones estresantes comunes son: entrar en la pubertad, cambiarse de escuela, tener más responsabilidades, sufrir bullying y otros detonantes percibidos como negativos (Rubin et.al., 1992). Ahora bien, hay personas que con estos eventos estresantes comienzan a pensar en la muerte, y hay otras que no. ¿Por qué esta diferencia? ¿Por qué algunas personas que viven en circunstancias muy complicadas e incluso sufren acontecimientos que producen mucho estrés, no presentan ideación suicida, mientras que otras personas que padecen situaciones estresantes similares, sí reportan tener ideación suicida?

Rubenstein, Heeren, Housman, Rubin y Stechier (1989) sugieren, a partir de un estudio donde colaboraron 300 adolescentes que estudiaban el bachillerato en colegios públicos, donde 45 de ellos habían sido internados en algún hospital psiquiátrico, que dos factores clave de protección son las relaciones con la familia y las relaciones con los amigos. En efecto, si esa persona tiene una familia donde siente amor, y si tiene amistades que le dan cariño y soporte social, entonces estos mismos eventos estresantes no afectan tanto a la persona en cuestión. Rubenstein et.al. (1989, p.65) concluyen: “Es menos probable que los adolescentes tengan conducta suicida si perciben que en sus familias hay más cohesión y adaptabilidad, y si sus amistades son más positivas”.

6.11 Sanación emocional en jóvenes con intento de suicidio

6.11.1 Los lazos de amistad y el attachment

Investigadores como Bostik y Everall (2007) han estudiado, mediante entrevistas a adolescentes con al menos un intento de suicidio, el papel que desempeñan las relaciones sociales en su proceso de sanación y armonía existenciales, y consideran que el concepto de cariño-apego (“attachment”) con otras personas, es fundamental. Ellos definen al *attachment* (cariño-apego), como un lazo afectivo duradero que se establece entre un niño y la persona que lo cuida en los primeros años de su vida, y este lazo afectaría cada componente de la vida de la condición humana. Aunque estos vínculos de cariño y de apego facilitan un crecimiento sano y el desarrollo, especialmente durante la infancia y la niñez, continúan jugando un rol muy importante a lo largo de toda la vida. Estos lazos se extienden y evolucionan durante la adolescencia y la edad adulta.

Con los adolescentes, estos vínculos se transfieren principalmente hacia sus compañeros y amigos, los cuales se vuelven cada vez más importantes y se convierten en fundamento de ayuda, de intimidad, de soporte y de influencia social. Cuando este “attachment” se da y se produce, en consecuencia, seguridad en el adolescente, es más probable que sus relaciones sean cálidas, que haya confianza y que le brinden el necesario apoyo emocional que se espera de los amigos. Sin embargo, tener

“attachments” donde no se dé esta seguridad, hace que sea más probable que el adolescente en cuestión desarrolle relaciones sin cariño que sean distantes y ambivalentes. Por eso, sin caer en determinismos podemos afirmar que cuando uno es niño pequeño, los primeros lazos afectivos influyen fuertemente durante toda la vida y configuran, de algún modo, ciertos patrones de comportamiento de esta persona. Podríamos decir que condicionan la manera en que se desarrollarán las futuras relaciones cuando el niño vaya creciendo hasta que se convierta en un adulto.

Bostik y Everall (2007) comentan que, además, la literatura ha reportado que tener amigos cercanos tiene enormes beneficios tanto en lo general como en lo particular para los adolescentes. Ellos realizaron una síntesis de los resultados de otros estudios, y los resumen en cinco puntos fundamentales. Tener amigos donde se da un “attachment” favorece y está asociado con: (1) mejor salud y bienestar en general; (2) niveles más altos de autoestima; (3) se mejoran los otros sistemas de soporte de relaciones sociales; (4) hay un mejor funcionamiento psicológico; (5) y se dan menos problemas de conducta.

6.11.2 Espiritualidad y religiosidad en su proceso de recuperación

De nuevo, los mismos Bostik y Everall (2007) reportan que los jóvenes en proceso de recuperación por haber sufrido algún escenario de conducta suicida, incluyéndose el intento de quitarse la vida, los factores de la espiritualidad y de la religiosidad desempeñan un rol importante en sus caminos de sanación emocional. Asimismo, los que han entrado en contacto con grupos religiosos, han recibido este

soporte social producido por el establecimiento de redes grupales donde se favorece la camaradería y la amistad. Incluso, algunos han establecido un “attachment” personal con Dios. En sus propias palabras:

According to participants' reports, religious or spiritual beliefs connected them with a higher power who helped them during times of suicidal ideation. Recent attachment literature supports the conceptualisation of God as an attachment figure (...) who provides a secure base for facing everyday challenges and a haven of safety in times of crisis (...). Reports from participants confirmed this view as suicidal adolescents came to perceive their relationship with God as an attachment they could rely on for comfort, support and care (Bostik y Everall, 2007, p. 14).

El pertenecer a un grupo o institución religiosa conlleva necesariamente la interacción con otros miembros de ese grupo o institución, sobre todo si uno es “practicante” y acude a actividades religiosas. En este sentido, el ejercicio práctico externo de la religión tiene una dimensión pública que inserta al afiliado en el ámbito de la sociabilidad, trascendiendo así el espacio de la mera individualidad. Por ello, también por el hecho de pertenecer a una religión institucional se incrementan los factores de protección contra el suicidio, sencillamente porque allí se establecen lazos y relaciones humanas (Pescosolido y Georgianna, 1989).

Ahora bien, naturalmente surgen los interrogantes: ¿qué aspecto concreto de la religiosidad es lo que protege contra la conducta suicida? ¿Son las creencias y las doctrinas mismas o quizás son las relaciones sociales que se establecen al pertenecer a una religión y al asistir a las actividades que se promueven en ese grupo, independientemente de la naturaleza específica de estas creencias? Importantes preguntas son éstas. En esta sección de la tesis nos estamos concentrando en las

dimensiones de *integración social* (Durkheim, 1897) y de *redes sociales* (Pescosolido y Georgianna, 1989) de las que hemos hablado en el tercer capítulo.

En el capítulo 4 nos hemos enfocado en los beneficios de la estructura intrínseca de la religión. Debemos decir que ambas dimensiones tienen un efecto protector y que no es posible excluir una para privilegiar a la otra. Consideramos que las tres teorías del efecto protector que la religión ejerce, tienen elementos de verdad. Pero continuemos con nuestro análisis.

Dervic, Oquendo, Grunebaum, Ellis, Burke y Mann (2004) abordaron estas cuestiones y condujeron un estudio que involucró a 371 pacientes diagnosticados con depresión mayor y que fueron reclutados del *New York State Psychiatric Institute* y del *Western Psychiatric Institute and Clinic*. La edad media de los sujetos fue de 36.8 años. Otras características de los participantes: (a) 50.9% había tenido intento de suicidio; (b) 79.5% tenía diagnóstico de depresión mayor; (c) 20.5% eran bipolares; (d) 47.2% tenían trastorno de uso de sustancias. Este estudio no inquirió práctica religiosa o nivel de devoción personal, sino pertenencia. Se encontraron las siguientes asociaciones:

1. *Sujetos sin afiliación religiosa*: mayor ideación suicida, más intentos de suicidio y más probabilidades de tener parientes de primer nivel que se hayan suicidado. Asimismo, estos sujetos tendían a ser más jóvenes y con menos frecuencia tendían a estar casados y a tener hijos. Tendían a pasar menos tiempo con familia de primer nivel y más con otras relaciones y amistades. Además, obtuvieron puntajes “significativamente más altos” en agresividad e

impulsividad, así como en índices de trastorno de abuso de sustancias. Conjuntamente, del *Reasons for Living Inventory* (RFL), la escala que dio origen a la RFL-YA que hemos utilizado en esta tesis, obtuvieron puntajes más bajos en tener razones para vivir.

2. *Sujetos con filiación religiosa*: mayor tendencia a tener una red social familiar establecida, pasaban más tiempo con familiares de primer nivel (directos). Reportaron mayores índices de objeción moral al suicidio, mejores índices en agresividad e impulsividad y menor consumo de drogas.

Dervic et.al. (2004) concluyen explicando que no importa tanto a qué religión se pertenezca, pues los sujetos del estudio eran católicos, protestantes, judíos y de otras denominaciones, y todos estos mostraron tendencias similares en comparación a los que no eran miembros de una religión. Como Stack (1983) y Greening y Stoppelbein (2002) han sugerido, tener una serie de creencias y comprometerse con ellas, puede tener un efecto protector contra el suicidio, además del aspecto social de protección ya mencionado. En otras palabras: abrazar una religión y comprometerse con ella, porque se le considera verdadera, contribuye fuertemente como factor asociado de protección contra la conducta suicida.

Robins y Fiske (2009) concuerdan con su hallazgo de que la adscripción a una religión promueve, además, la consciencia de la importancia en la vida de los lazos sociales y que estos vínculos funcionan como mediadores que reducen el riesgo de

suicidio, aunque estos últimos le dan más importancia al aspecto de sociabilidad de las religiones que a las creencias en sí mismas. Por eso, para Dervic et.al. (2004) la gente religiosa valoraba más a su familia y gustaba de pasar más tiempo con ella que la gente no religiosa. Asimismo, también se encontró que es un factor protector importante el tener amigos y familiares que comparten la misma religión de uno. “Therefore, religion may provide a positive force that counteracts suicidal ideation in the face of depression, hopelessness, and stressful events. [And] lack of affiliation may be a risk factor for suicidal acts” (Dervic et.al., 2004).

6.12 Bioética de la amistad

Finalmente, será preciso plantear aquí un último argumento. Si la bioética busca promover la vida y se ha planteado entre sus objetivos proporcionar a los hombres y a las mujeres herramientas para que puedan tomar decisiones certeras y racionales en el contexto de situaciones difíciles donde la vida y la muerte entran no sin dolor en el escenario de la existencia, muchas veces en centros hospitalarios, entonces hay que reflexionar sobre cómo promover la amistad en personas solitarias que carecen de amigos. Si la amistad es un factor de protección contra la ideación suicida, y si el tener buenas relaciones sociales es benéfico para la salud mental de la gente, ¿cómo incluir en el contexto de la bioética una reflexión sobre la amistad para que esta disciplina pueda quizá proponer estrategias de acción que la incluyan en su noble misión de contribuir a una cultura de la vida? ¿Cómo suscitar interés en la promoción de la amistad como terapia efectiva para atender muchos problemas de tanta gente que sufre y que tiene riesgo suicida?

Si la civilización occidental está fundamentada en los conceptos culturales de la civilización greco-romana y, además, está cimentada en la comprensión cosmológica propia del judeocristianismo, quizá debemos cuestionarnos sobre qué pensadores son los que más han influido en la configuración de la identidad occidental, y recuperar sus aportaciones específicas. Si sabemos quiénes somos en nuestra identidad cultural, entonces habrá más herramientas en lo individual para asumir la propia existencia y tomar decisiones en correspondencia a esta identidad. Esto puede ser liberador. Wojtila (2005) y Ratzinger (2004) han teorizado sobre la conveniencia de la inclusión de estas categorías en la recuperación de la memoria de occidente como presupuestos para alcanzar una verdadera *autonomía* (entendida en el sentido clásico de “libertad” como autodeterminación en el bien) y, así estar en condiciones de posibilidad de actuar éticamente a partir de un mejor autoconocimiento.

Aristóteles, por ejemplo, es uno de estos pilares intelectuales y él teorizó con bastante profundidad sobre la amistad en el libro que es considerado como uno de los más importantes de toda la civilización occidental: su célebre *Ética a Nicómaco*. Por consiguiente, si un elemento clave de su propuesta ética es la amistad, y si algunos especialistas en filosofía de la historia, como Wojtila y Ratzinger, recomiendan regresar a nuestros pilares civilizacionales, entonces, ¿por qué no proponer la promoción de una *bioética de la amistad* para prevenir uno los problemas de salud pública más alarmantes (OMS, 2014) del naciente siglo XXI, el suicidio juvenil?

Dejemos esta pregunta, la cual, esperamos, fomente una reflexión bioética en torno a ella.

6.13 Conclusión: un estudio finlandés

En un estudio sobre el suicidio que se hizo en Finlandia (Heikkinen, Aro y Lönnqvist, 1994), en el que se hizo una extensa revisión de la literatura previa de este particular tema en este país escandinavo, se concluyó que “aquellos que habían cometido suicidio parecía que no habían logrado crear o mantener una red social de soporte [...] **Nuestro hallazgo de que tantos suicidas no tenían amigos**, concuerda con los hallazgos de Maris R.W. (1981)”.⁴⁴ Ya lo dijo Aristóteles hace más de dos mil trescientos años: “la amistad (...) es la cosa más necesaria en la vida. Sin amigos, nadie escogería vivir, aunque tuviese todos los bienes restantes” (*EN.*, VIII, 1155a). El hombre es social por naturaleza, es un animal político (*zoon politikòn*)⁴⁵ y, si no vive o si

⁴⁴ Las negrillas son nuestras.

⁴⁵ Ya desde la Antigüedad clásica se le dio un tratamiento particular al carácter de sociabilidad natural del ser humano. Entre los filósofos de este periodo, por demás fecundo, se destacó Aristóteles, quien nos comenta en la *Política* que “[...] la *pólis* [entendida como ciudad-comunidad política] es una realidad natural y el ser humano es por naturaleza un animal político” (“...*physei hē pólis estí, kai hótí ánthrōpos physei politikòn zōion*”). *Pol.*, 1253a 1-3. Esta forma de definir al hombre como animal político tiene una triple acepción. En primer lugar, el hombre político por excelencia será el varón heleno que es jefe de familia y que posee tierras. Esclavos, bárbaros, mujeres, entre otras categorías, entran en otra clasificación o cuando menos no con la excelencia debida al varón griego. En segundo lugar, entender al hombre como *zoon politikòn*, es preciso subordinar esta definición a otra anterior, la de “animal dotado de *lógos*” (*zōion lōgon échon*), que se refiere a la capacidad del hombre de discernir entre el bien y el mal, lo útil y lo perjudicial a su existencia, puede conocer y con ciencia (*episteme*) la realidad, adquirir sabiduría (*sofía*) y prudencia (*phrónesis*), entre otras cosas. Finalmente, el hombre es social, tiene *lógos* y lo es de determinada manera de modo natural y no por accidente o por azar (*tychē*). Campillo (2013). Vale la pena citar el texto directo del Estagirita: “De todo esto es evidente que la ciudad es una de las cosas

no se relaciona con otras personas, con amistades, difícilmente será feliz. Esto lo sabemos todos por experiencia.

naturales, y que el hombre, por naturaleza, es una especie de animal social. Por su parte, del sin ciudad por naturaleza y de aquel que, por su quehacer resulta ciertamente disminuido, o de aquel que es superior a un hombre, escuchamos a Homero vituperarlo por carecer de “fratría, ley y casa familiar”, y que siendo así por naturaleza, tiene por ello una inclinación a la guerra como lo que ejecuta cada pieza aislada en el juego de damas. La razón por la que el hombre es un ser social, más que las abejas o que cualquier otra especie de animal gregario, es evidente: la naturaleza no hace nada en vano. El hombre es, por otra parte, el único que tiene un lenguaje inteligible. El sonido sirve para indicar el dolor y el placer; y eso es común a todos los animales, porque por naturaleza así se transmite la sensación de dolor y placer. Ahora bien, el lenguaje inteligible sirve además para manifestar el propio interés, así como lo dañino, o lo justo y lo injusto, siendo esto exclusivo del hombre que, así, se diferencia de los demás animales al tener, por ello, el sentido del bien y del mal, el de lo justo y de lo injusto y todo lo demás que le es propio”. *Pol.*,1253a 1-18.

CAPÍTULO 7

Bioética y religiosidad

7.1 Introducción: razones para vivir

La literatura ha mostrado que el factor más fuerte que le da incentivos y razones para vivir a un joven que previamente ha tenido problemas serios de ideación suicida o que ha sufrido algún intento de suicidio, es precisamente la fuerza de su religiosidad (Rieger, Peter y Roberts, 2014). En este sentido, las razones que una persona pueda tener para seguir con vida, de hecho, son factores de protección contra el suicidio y, como hemos visto, es preciso continuar inquirendo sobre la naturaleza y el alcance de estas razones. Incluso, Gearing y Lizardi (2009) han reportado que, en la literatura, se ha hablado de las creencias religiosas como “life saving beliefs” cuando éstas funcionan como detonadores cognitivos de protección contra el suicidio.

Las investigadoras Rieger, Peter y Roberts (2014) realizaron un estudio bastante original, pues, como comentamos en la Introducción de este trabajo, ellas reportan que, previo a su investigación, casi nadie había co-relacionado la RFL-YA con alguna escala que midiera religiosidad. Ellas comprobaron las dos hipótesis que se habían planteado al inicio de su investigación, que eran: (1) jóvenes sin ideación suicida, tienen más razones para vivir (las descritas en el RFL-YA), y (2) para los jóvenes con ideación suicida o que hayan tenido algún intento de suicidio, la religiosidad era el factor que más les protegía contra subsiguientes formas de conducta suicida. En este trabajo, tal como

se habrá de examinar con más detalle en el capítulo 8, se pretende incluir el cuestionario RFL-YA y aplicarlo junto con la Escala de Suicidabilidad de Okasha y la Escala de Actitud Religiosa, dando cierta continuidad a la línea de investigación de Rieger, Peter y Roberts (2014) pero, ahora, en el contexto mexicano.

Ahora bien, como comentan estos autores, distintos estudios sugieren que las razones que una persona tiene para vivir pueden ser de mucha ayuda para permanecer con vida y poner resistencia a los impulsos de quererse quitar la vida. De hecho, en su investigación realizada con 1245 alumnos principalmente del primer año de la licenciatura en una universidad canadiense, se encontró que los sujetos sin ideación suicida, mostraban altos niveles en la RFL-YA, esto es, exhibían altos puntajes en razones para vivir. Además, en las mujeres se encontró una correlación entre religiosidad alta y altos puntajes en la RFL-YA

En su estudio, Connell y Meyer (1991) explican que individuos que nunca han experimentado ideación suicida tuvieron (1) “creencias de resiliencia y supervivencia” (“survival and coping beliefs”) más fuertes que los que sí habían tenido este tipo de ideación, así como (2) sentían más responsabilidad hacia la familia y (3) reportaron más objeciones morales en contra del suicidio.

En resumen: las razones para no comentar suicidio, las “creencias” para permanecer con vida, a pesar de todas las dificultades de la vida que pueda experimentar una persona joven, son uno de los ejes clave en los que la investigación futura debe concentrarse precisamente para establecer mecanismos de prevención

contra el suicidio. Por ello, si las religiones tienen que ver con creencias y con valores que funcionan como referentes que ayudan a descubrir el sentido y la finalidad de la vida, entonces, se vuelve un imperativo incluir a las religiones en el debate bioético para establecer políticas de salud pública de en materia de prevención.

7.2 Bioética y la voluntad de vivir

Ahora es preciso preguntarnos: ¿cómo se relaciona la bioética con el contenido fundamental de esta investigación? La bioética propone que la vida humana tiene un valor incalculable y que, de acuerdo con una visión personalista, la dignidad de cada individuo humano es el valor más grande que existe. La vida es el fundamento de todos los derechos humanos (Velasco, 2013). Por eso, desde una óptica no únicamente psicológica, médica y/o psiquiátrica, sino también desde esta disciplina que podríamos catalogar como bastante nueva, la bioética, que como sabemos incluye varias ciencias y saberes sistematizados, podemos admitir la conclusión de que es en extremo preocupante que haya jóvenes que hayan perdido las ganas o la voluntad de vivir y, en consecuencia, incurran en conducta suicida.

En el *Mosby's Medical Dictionary* se define la voluntad de vivir (“will for living”) como “el deseo, la determinación y el esfuerzo por sobrevivir”. En consecuencia, la pregunta: “cuáles son las razones y las motivaciones que hay detrás de la ideación y la conducta suicidas?”, debe ocupar a profesionales de la salud, incluyendo a bioeticistas, en la reflexión seria sobre este fenómeno que, como hemos examinado en el primer capítulo, va en franco aumento.

7.3 El principio de autonomía

Adicionalmente, uno de los principios básicos de la bioética es la autonomía, tal como lo presentaron Tom L. Beauchamp y James F. Childress en su célebre libro *Principles of Biomedical Ethics*. En este texto, definen al individuo autónomo como “aquel que actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido” (p. 41). Ahora bien, la autonomía tiene dos instancias. La primera, es la libertad, entendida ésta como la independencia de influencias que controlen al individuo. La segunda, es la capacidad de acción intencional. Pues bien, ser autónomo no es equivalente únicamente a estar en condiciones de posibilidad de seguir los propios deseos, afectos, inclinaciones o, incluso, caprichos. Una persona que lucha contra una adicción, por ejemplo, incorpora una serie de valores a su vida y por eso se esfuerza en no ceder a sus deseos inmediatos que muchas veces son autodestructivos.

La persona autónoma tiene, más bien, una serie de cualidades, como lo son el autogobierno, ser auténtico, la resistencia al control por parte del gobierno o de otras autoridades; es fuente de un plan de vida personal y puede elegir valores y creencias. Además, “la autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales” (Siurna, 2010). En consecuencia, una persona vive su autonomía y ésta es respetada cuando se toman en cuenta sus puntos de vista, puede realizar acciones basadas en creencias y valores personales y tomar sus propias decisiones (Siurna, 2010).

Pues bien, queremos sostener en esta sección, por un lado, que la religiosidad de una persona es parte del ejercicio de su autonomía. En efecto, parte esencial de la autonomía es tener los valores y creencias que uno escoja, y esto se relaciona íntimamente con la religión que uno tenga. Por otra parte, queremos argumentar que la religiosidad, de hecho, aumenta la autonomía de una persona y no la aliena, como dirían pensadores adscritos al positivismo de Augusto Comte o al materialismo histórico de Karl Marx. Una persona que practica libremente y sin coacción alguna, una religión, se experimenta a sí misma como libre, auténtica y como autónoma.

Es falaz afirmar que la religión, por su propia naturaleza, fomenta necesariamente la heteronomía en los individuos. La heteronomía consiste en vivir restringido en sus opciones de libertad dado que el criterio de normatividad de elección proviene de una fuente externa al sujeto en cuestión. En efecto, quien vive bajo una moral heterónoma, por ejemplo, puede experimentar la obediencia a la ley impuesta como una carga que le reprime y que le obstaculiza el libre ejercicio de su libertad. Es verdad que no pocas personas sienten que viven bajo el yugo de la heteronomía en sus vidas, y que consideran que deben liberarse de esta carga experimentada como esclavitud. En el caso de quienes viven muy desde “exterior” su religión, por ejemplo, con índices bajos de religiosidad interna, este puede ser el caso. Son creyentes más por tradición familiar y por inercia cultural que por libre decisión.

Sin embargo, también hay muchas personas religiosas, probablemente la mayoría, que no experimentan la religión de esa manera alienante. Para ellos, más bien, la religión es un mecanismo que les permite conocerse mejor a sí mismos, alcanzar la verdadera libertad en sus vidas, y tener a la mano herramientas vitales que

les habrán de permitir alcanzar una realización existencial más plena. En efecto, para estos individuos, hay una armonía en su religiosidad interna y en la externa: deciden realizar actividades religiosas, como acudir al templo o a sesiones de alabanza, por ejemplo, porque así lo han decidido y porque experimentan que éstas les reportan una serie de beneficios incalculables; perciben, además, que nadie les está imponiendo nada y que, de hecho, el ejercicio de su autonomía se potencia aún más cuando se nutren de la fortaleza espiritual que les proporciona la religión.

¿Cuántas personas no piensan y sienten, más bien, que algunos gobiernos -que, por cierto, cada vez son más en occidente- son los que les ponen obstáculos para ejercer libremente su religión y que son estas instancias externas las que ejercen una función de heteronomía en sus vidas?

7.4 Religión y el principio de beneficencia

Además del *principio de autonomía*, del que hemos esbozado algunas precisiones de aplicación para esta tesis, queremos compartir algunos argumentos que relacionen la conveniencia de la religión en la sociedad como un factor que contribuye a la extensión del *principio de beneficencia* en la sociedad. En términos generales, comentan Beauchamp y Childress, que la beneficencia es hacerle el bien a los demás, prevenir acciones que causen daño y eliminar el perjuicio hacia otros. Se relaciona con vocablos como amor, altruismo, voluntad, caridad, amabilidad. Ahora bien, aunque este principio fue presentado por Beauchamp y Childress en el contexto de los servicios hospitalarios y de salud, y la relación médico-paciente, creemos que puede iluminar, no

obstante, otros espacios públicos donde interactúan las personas en general. Si la esencia de la beneficencia es hacerle el bien a otros, y al mismo tiempo no hacerle daño a los demás, entonces ponerle obstáculos a la religiosidad individual y social es quitarle un soporte de protección a los jóvenes que experimentan ideación suicida, y eso atenta directamente contra el principio de beneficencia.

En este sentido, si sabemos por los estudios citados en otras partes de esta tesis que la religiosidad le hace un bien a la gente pues (1) es un factor de protección y, además (2) ayuda a quienes ya han experimentado conducta suicida, por ejemplo, entonces ¿no sería conveniente poner a la disposición de quienes así lo deseen más alternativas de soporte, entre ellas a la religión? Los encargados de configurar políticas públicas podrían incluir esta dimensión en la implementación de políticas encaminadas a la prevención. De hecho, la misma OMS (2014) recomienda esto.

7.5 Conclusión: Bioética e inclusión

Comenzamos esta breve sección con una cita que vale la pena considerar en nuestro análisis (León, 2010, p. 9):

La bioética es un diálogo plural entre diversas ciencias y entre las diferentes corrientes de pensamiento presentes en la sociedad acerca de los aspectos éticos de la atención en salud y el cuidado de la vida humana en el ámbito biomédico.

En no pocas ocasiones, las ideas que salvan vidas son, precisamente, de naturaleza religiosa (“life saving beliefs”). Si la bioética pretende ser plural, ésta no debe descartar *a priori* las aportaciones de uno de los nervios más importantes de la cultura. Pretender expulsar las razones y los valores religiosos en una sociedad del siglo XXI,

bajo el argumento de que no parten de una neutralidad epistemológica y de que sería poco profesional incluir estas participaciones en el escenario del debate público de las organizaciones “laicas”, es ya renunciar a este principio de neutralidad y es tomar una posición de discriminación frente a opciones vitales de sectores amplios de la ciudadanía.⁴⁶

Comenta el bioeticista español, Javier Gafo (2003):⁴⁷

Siempre se ha afirmado que las exigencias éticas no sólo tienen validez para el creyente, sino que representan los valores éticos que todo hombre, cristiano o no, tiene grabados en su conciencia.

Por último, y a modo de conclusión nos gustaría mencionar que es posible instaurar una bioética que proponga, y una cultura que integre, solidariamente, a los distintos actores que la componen. Concluimos con unas palabras de León (2010, p. 14):

⁴⁶ Por ejemplo, está la posición de Engelhardt “Las diferencias entre las visiones morales (entre ateos o creyentes o también entre los mismos ateos) son reales, fundamentan concepciones sustancialmente diferentes de la bioética y tienen su origen en que los participantes en las controversias morales disponen de premisas y de reglas de evidencia diferentes, de tal modo que las controversias no se pueden resolver por medio de argumentos racionales lógicos, ni mediante la apelación a una autoridad moral reconocida por todos. Sólo la moralidad secular general carente de contenido puede salvar este abismo y permitir la colaboración cuando no se alcanza la concurrencia de pareceres morales dotados de contenido”. El problema de esta visión, a nuestro juicio, es que la moral llamada “secular” muchas veces se vuelve no laica sino “laicista” o promotora de una secularización, y ésta es anti-religiosa. Si hubiese el modo de verdaderamente configurar un moral laica que incluyese las aportaciones de la religión y que no las separe del debate bioético por la sola razón de que son religiosas, entonces estaríamos avanzando en la dirección correcta.

⁴⁷ Por ejemplo, este mismo autor, en la síntesis que hace León (2010, p. 12-13) de una de sus obras, comenta que el cristianismo tiene, en concreto, valores que pueden ser asumidos por cualquier moral laica. Entre estos, enumera: “(a) El valor y la intrínseca dignidad de todo ser humano, por encima de las circunstancias externas y personales; (b) la vida humana constituye un valor fundamental del que no se puede disponer arbitrariamente; (c) la ética de Jesús es una ética en la libertad y constituye un valor básico; (d) la ética evangélica está basada en el amor, en el don gratuito, en el dar sin esperar respuesta; (e) tiene una marcada predilección por el pobre, por el débil, por el marginado; (f) el mensaje de Jesús insiste en la esencial solidaridad humana. No es una ética individualista que prescinda de las repercusiones sociales de su quehacer, en busca de una autoperfección personal; (g) la ética cristiana supone una superación de la espiral de violencia: no se vence al mal con el mal, sino con el bien”.

Es necesaria una "laicidad plural consistente con las implicaciones de un Estado laico, pero capaz de gestarse y sostenerse desde tradiciones culturales y religiosas diversas", de forma que debemos "pensar la religión para repensar la laicidad", en términos de interculturalidad.

Capítulo 8

Metodología y escalas utilizadas

8.1 Introducción

Elegir las encuestas adecuadas para un estudio específico, no es una tarea sencilla. En ocasiones, como fue nuestro caso, son numerosas y, algunas, no se distinguen precisamente por su brevedad, elemento importante si tomamos en cuenta que los sujetos de nuestra investigación son adolescentes, los cuales, en el contexto del siglo XXI, se diferencian de otras generaciones por querer que las cosas sucedan con una especial rapidez. Bajo estas circunstancias particulares, examinamos, primeramente, la segunda edición un texto muy recomendado que nos fue amablemente proporcionado nuestro colega el Dr. Sergio Sánchez García, reconocido investigador del Instituto Mexicano del Seguro Social, compilado por Bobes Portilla, Bascarán, Sáiz y Bousuño (2002), y que lleva por título: "Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica", el cual tiene la ventaja de ser una compilación de escalas validadas y ya probadas por especialistas clínicos.

En su capítulo 6 se recomiendan siete escalas reconocidas internacionalmente, las cuales se pueden considerar como "clásicas" para medir la ideación suicida y el riesgo de suicidio, y son: (1) Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale,

HS); (2) Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI); (3) Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS); (4) Escala de Impulsividad de Plutchik (EI); (5) Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (RV); (6) Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS); (7) Inventario de Razones para Vivir (Reasons for Living, RFL).

Cada una presentaba ventajas y desventajas. Algunas eran, a nuestro juicio, un poco largas; otras, eran algo más complicadas para evaluar y para obtener los resultados; otras, no permitían ser autoaplicadas. Queríamos una escala corta, autoaplicable y que se pudiera calificar en una plataforma electrónica del modo más sencillo posible, de modo tal que a los sujetos participantes se les pudiera proporcionar, al terminar de responder las escalas, un puntaje con recomendaciones. Después de examinar cada una, descartamos todas salvo la última, la cual nos pareció sumamente interesante. A continuación, explicaremos por qué.

8.2 Inventario de Razones para Vivir (RFL)

Esta escala, creada por Marsha Linehan y su equipo de colaboradores (Linehan, Goodstein, Nielsen, Chiles, 1983), es un instrumento autoaplicado que evalúa las razones que un individuo tiene para no cometer suicidio. Por un lado, explora indirectamente el riesgo que una persona tiene para quitarse la vida y, por el otro, proporciona información relevante sobre por qué el sujeto desea seguir con vida a partir de la detección, por secciones, del sistema de creencias que los motiva a vivir. Aquí radica precisamente la originalidad de esta escala, ya que, como han señalado

Gutiérrez et.al. (2002), la “inmensa mayoría” de las escalas existentes exploran los riesgos negativos que incrementan el riesgo de suicidio. Esta escala se concentra en descubrir los “factores cognitivos que ayudan a los individuos a sobrevivir cuando se encuentran ante dificultades y adversidades” (Gutiérrez et.al., 2002). Cassaretto y Martínez (2012) señalan, apoyándose en Rosero (2008), que “muy poco se ha estudiado sobre los recursos adaptativos presentes en las personas no suicidas”.

En el 2002 los investigadores Gutiérrez, Osman, Barrios, Kopper, Baker y Haraburda decidieron crear una nueva versión del RFL pero específicamente para adultos jóvenes de edad universitaria a partir de la validación psicométrica de su semi-nueva escala aplicada en dos universidades a partir de tres estudios diferentes (Gutiérrez et. al., 2002). A esta nueva escala le pusieron el nombre de Reasons for Living for Young Adults. Con los cambios y adecuaciones llevadas a cabo, se eliminaron algunos reactivos, se hicieron algunos ajustes dirigidos a sujetos jóvenes y se consiguió que fuese una escala más breve, en sus palabras, “parsimoniosa”. Cabe mencionar que esta escala se construyó a partir de otras dos adaptaciones de la original, a saber: (1) una versión preliminar para jóvenes universitarios, identificada como CS-RFL (Westefeld et.al., 2000); y (2) la RFL-A, Reasons for Living Inventory for Adolescents de Osman et.al. (1998).

Para la escala RFL-YA la edad promedio de los participantes fue de 19.3 años y se incluyeron estudiantes con 17 años de edad. Para el proceso de validación de esta escala, se comparó con los resultados de otras escalas ya probadas para encontrar su posible consistencia interna, y eran: (1) Positive and Negative Suicide Ideation Inventory

(PANSI; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, y Chiro, 1998); (2) Beck Hopelessness Scale (BHS; Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974); (3) Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995); y, por último, (4) Positive and Negative Affect Schedule Scale (PANAS; Watson, Clark, y Tellegen, 1988).

Los creadores de la adaptación de esta escala concluyeron que es una escala “confiable”, “útil” y “válida” para medir riesgo suicida. En sus propias palabras, mencionan:⁴⁸

Análisis de co-relación y regresión sostienen la validez de RFL-YA. Se encontraron relaciones entre la RFL-YA y un grupo de medidas autoreportadas bien establecidas y utilizadas con frecuencia en la literatura sobre el suicidio. Adicionalmente, se encontró que RFL-YA se relaciona significativamente en los aspectos positivos y negativos medidos por PANAS en las direcciones esperadas. Finalmente, se encontró que el puntaje final (score) es útil para predecir el historial autoreportado de conducta suicida, ideación suicida y probabilidad de futuros intentos de suicidio (Gutiérrez et.al., 2002, p. 353).

La primera adaptación de la escala RFL-YA para el contexto latinoamericano fue realizada en una tesis de licenciatura por Rosero (2008), de la Universidad de Nariño, Colombia. Por más que hemos hecho búsquedas por internet, no hemos podido examinar directamente esta tesis, aunque Cassaretto y Martínez (2012) sí han tenido acceso a este documento. Ellas reportan que Rosero, en su estudio de validación, “encontró relaciones significativas del RFL-YA con medidas de autoestima, resiliencia ante el suicidio, ideación suicida, desesperanza y depresión”.

Después de Rosero (2012), las investigadoras Cassaretto y Martínez de la Pontificia Universidad Católica del Perú, analizaron las propiedades psicométricas de esta escala adaptada al castellano aplicándola en 368 jóvenes universitarios de ambos sexos cuyas edades oscilaban de los 16 a los 30 años de edad, teniendo como edad

⁴⁸ La traducción es nuestra.

promedio de los participantes los 19.7 años y siendo la distribución en un 54.6% varones y 45.4% mujeres. Para encontrar la validez convergente de RFL-YA en español se aplicaron también las Escalas de Sentido de Coherencia (SOC) de Antonovsky (1993) y la de Esperanza de Herth (Arnau, Martínez, Niño de Guzmán, Herth y Yoshiyuki, 2010). Se encontró que su versión en castellano de la RFL-YA tenía “altos índices de confiabilidad” a partir de los resultados de un coeficiente de 0.93 para la prueba total y coeficientes entre 0.83 y 0.92 para cada una de las áreas de la prueba. Por lo tanto, se confirmó la validez y confiabilidad de esta escala.

Como se mencionó más atrás, la aportación central de esta escala es que se concentra en las creencias que una persona puede tener, y estas creencias son esenciales a la hora de enfrentarse a situaciones difíciles de la vida. Todos pasamos, tarde que temprano, por momentos adversos y a veces en extremo complicados. Es parte de la condición humana. Pero, ¿por qué algunos piensan en el suicidio y otros, no?

Los estudios iniciados en esa línea por Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) han llevado a establecer que son las creencias y expectativas asociadas a la vida las que pueden mitigar la inclinación a la conducta suicida, ya que aquellas personas con fuertes razones para vivir son más propensas a resistir el estrés y la desesperanza, a no considerar el suicidio y, por tanto, a no llevarlo a cabo. En cambio, los individuos que carecen de creencias positivas o altas expectativas por la vida y tienen menos preocupaciones sobre las consecuencias de su potencial suicidio en su entorno social están más propensos a presentar conductas suicidas. (Cassaretto y Martínez, 2012, p.172).

La RFL-YA es de 32 ítems con 6 posibles respuestas tipo Likert y mide 5 factores o variables. Las respuestas, son:

1. No es una razón importante

2. Muy poco importante
3. Algo importante
4. Medianamente importante
5. Es una razón importante
6. Es una razón sumamente importante

Se califica de forma invertida. No hay un punto de quiebre, aunque se menciona que, a mayor puntuación, existe una menor posibilidad de cometer suicidio. Cassaretto y Martínez (2012) explican la división de las 5 variables o dimensiones medidas de la siguiente manera:

- **Expectativas futuras** (7 ítems): Indica la presencia de expectativas positivas al proyectarse al futuro, la noción de que los planes y metas se realizarán, y que el futuro traerá cosas buenas en la vida.
- **Creencias del afrontamiento** (7 ítems): Es la idea de que existen varias alternativas para enfrentar la adversidad sin la necesidad de pensar en el suicidio.
- **Autoevaluación positiva** (5 ítems): implica la satisfacción que refiere la persona
- **Relaciones entre pares** (6 ítems): es la noción de que se cuenta con amigos que son capaces de proveer el apoyo que se necesita e incluye la percepción de satisfacción con la relación que se ha establecido con ellos.
- **Relaciones familiares:** (7 ítems): es la creencia de que se cuenta relaciones familiares satisfactorias y que ellas son fuentes de apoyo para la persona.

Aunque existe la escala RFL-A, Reasons for Living Inventory for Adolescents (Osman et.al. 1998), hemos escogido la RFL-YA ya que nos parece que hay más estudios cercanos que validan esta última, en realidad difieren poco entre sí, y también se incluyeron sujetos de 16, 17, 18 y 19 años en las pruebas de validación llevadas a cabo por Cassaretto y Martínez (2012), edades típicas en México de alumnos de nivel bachillerato. En síntesis, esta escala presenta ventajas importantes y su uso se recomienda para revelar y prevenir el riesgo de suicidio, así como para detectar las

razones, es decir, las *creencias* que ayudan a los jóvenes a ser más resilientes y que les protegen en los momentos difíciles de sus vidas:

El RFL-YA es un instrumento que presenta una serie de ventajas: su aplicación demanda poco tiempo, sus enunciados evalúan el riesgo suicida de manera indirecta siendo menos susceptible a la deseabilidad social, resulta un instrumento útil para el desarrollo de campañas de promoción y prevención en salud mental, así como para investigación con esta población. Si bien el RFL-YA evalúa riesgo suicida, tiene la ventaja de analizar los recursos con los que cuenta el individuo, exponiendo factores protectores y no solo los de riesgo (Cassartto y Martínez, 2012, p. 181).

Para efectos prácticos, a la hora de calificar nuestra prueba, no tomamos en cuenta los reactivos inversos (R) pues hicieron ruido estadístico. Además, a la hora de la aplicación de las pruebas, al ser “doble negación” generaron confusión en no pocos alumnos.

8.3 Escala de Okasha de Screening de Suicidabilidad

Después de analizar diversas escalas que miden de forma directa y ya no de modo indirecto la ideación suicida, como es el caso de la RFL-YA, nos pudimos a buscar alguna otra escala en el texto citado de Bobes et.al. (2002), pero no localizamos una que se distinguiera por su brevedad, sin embargo, en una búsqueda más amplia encontramos la de Okasha, Lotaif y Sadek (1981), la cual consideramos tiene una serie de ventajas prácticas para el momento de su aplicación en alumnos adolescentes.

8.3.1 En Egipto

Los autores de este estudio son los constructores originales de los reactivos y, para su proceso de validación, la aplicaron en 516 alumnos del último año de la Escuela

de Medicina de Aim-Shams, Egipto, durante el ciclo académico de 1978-1979. Junto con estas preguntas, se incluyeron otras que indagaban sobre su edad, sexo, estatus marital, religión, nivel socioeconómico de acuerdo al índice de Hollingsheud (1957), síntomas psiquiátricos tomados de Muckfillan (1957) y Gurin et.al. (1960), acontecimientos importantes en sus vidas y enfermedades somáticas y psiquiátricas durante el último año. Se encontró que un 12.6% tenían ciertos “sentimientos suicidas”, 10.2% llegó a pensar que no valía la pena vivir, y más concretamente un 4.2% manifestó una forma más seria de ideación suicida. Por último, un 0.4% llegó a manifestar al menos un intento de suicidio en el último año. También se encontró que el sexo era una variable que manifestó una relación significativa con la ideación suicida, siendo más alto este índice en mujeres en comparación a los hombres (18.3% frente a un 10.2%, respectivamente). Los reactivos fueron:

1. Have you ever felt that life was not worth living?
2. Have you ever wished you were dead?
3. Have you ever thought of taking your life even if you would not really do it?
4. Have you ever reached the point where you seriously considered taking your life?
5. Have you ever attempted to take your life?

Asimismo, se encontró que había una relación significativa entre la ideación suicida y 25 de los 27 síntomas de las escalas de MacMillan (1957) y Gurin et. al. (1960) en los sujetos que participaron en el estudio. Estos síntomas están relacionados, principalmente, con la depresión, confirmándose el hallazgo de asociación entre la depresión como factor asociado con el comportamiento suicida de un estudio anterior (Okasha y Lotaif, 1979). Además, 44% de los sujetos con ideación suicida tuvieron dos o más eventos estresantes en sus vidas el año anterior, frente al 14% del grupo de

control, lo que sugiere que entre las personas que tienen un intento de suicidio, suelen tener algún evento estresante previo en sus vidas (Okasha, Lotaif y Sadek, 1981).

Por último, se halló que 58% de los que manifestaron ideación suicida tuvieron tres o más enfermedades somáticas el último año, frente a 23% de los que no mostraron ideación suicida, y que era significativamente más probable que estuvieran tomando pastillas para dormir o algún tranquilizante entre el grupo de ideación suicida (aunque muy pocos eran atendidos por un psiquiatra). Los autores manifiestan en la parte de la discusión que se necesitan estudios longitudinales para establecer una correlación entre los 4 primeros reactivos, que miden pensamientos sobre el suicidio, y el 5to, que evalúa conducta suicida, hecho que, en su investigación, debido al tamaño de su muestra, no pudieron encontrar.

8.3.2 En la República de Chile

Años más adelante, en el contexto latinoamericano, un grupo de investigadores realizaron un estudio de validación psicométrica de la escala de Okasha en adolescentes de nivel bachillerato de la República de Chile (Salvo, Melipillán y Castro, 2009). Apoyándose en la literatura ellos comentan que, si bien nada reemplaza las entrevistas clínicas directas, los métodos psicométricos de “autoreporte son útiles para rastreo en poblaciones no consultantes para identificar adolescentes con factores de riesgo que necesitarán ser entrevistados” (Salvo, Melipillán, y Castro, 2009, p. 18).

El trabajo de validación lo hicieron eligiendo al azar, por método de muestreo simple aleatorio, estratificada por conglomerado y por etapas, a una muestra de 763

alumnos de un grupo de 13,825 estudiantes.

Junto con la Escala de Okasha, se aplicaron: (1) Escala de Autoestima de Rosenberg; (2) Escala de Impulsividad; (3) Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet.

Los reactivos son:⁴⁹

1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?
2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?
3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?
4. ¿Has intentado suicidarte?

Las respuestas son tipo Likert y se les asignaron los siguientes puntajes para los reactivos 1 a 3: (a) Nunca = 0; (b) Casi nunca = 1; (c) Algunas veces = 2; (d) Muchas veces = 3. Para el cuarto reactivo las posibles respuestas son: (a) Nunca = 0; (b) un intento = 1; (c) dos intentos = 2 y (d) tres o más intentos = 3. El puntaje total es de 0 a 12 puntos y, entre más alto sea éste, se considera que el riesgo de suicidio es mayor.

El cuestionario fue autoaplicado y, como era anónimo, se pidió únicamente consentimiento informado *verbal* a los alumnos participantes, contándose además con el permiso de los directivos, profesores y padres de los jóvenes encuestados. El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,89 (“altamente satisfactorio”), y se encontró que los sujetos que obtuvieron mayor puntaje en ideación suicida tenían mayor probabilidad de haber tenido algún intento suicida. De los 12 puntos posibles, se asignó el valor de 5 como punto de corte para determinar la presencia de intento suicida. Finalmente, “la escala de suicidalidad [de Okasha] exhibió correlaciones significativas con la totalidad de las escalas criterio [...] observándose que

⁴⁹ Nótese que hay un reactivo menos que la Escala original de Okasha aplicada en Egipto en 1981.

aquellos adolescentes que presentan más ideas suicidas se caracterizan por presentar una menor autoestima, una mayor impulsividad y percibir menor apoyo social” (Salvo, Melipillán, Castro, 2009, p. 21).

En suma, se pudo concluir que la escala de Okasha es confiable, muestra una “elevada consistencia interna y homogeneidad” y, por consiguiente, ha sido validada para “identificar adolescentes con ideas suicidas con riesgo de realizar un intento de suicidio, que requerirán luego ser evaluados clínicamente” (Salvo, Melipillán, Castro, 2009, p. 21).

8.3.3 En México

En 2017, Fabiola Celestina Jiménez presentó una tesis para obtener el diploma de posgrado en la Especialidad de Pediatría en el Hospital General de Tlanepantla Valle Ceylán con un trabajo intitulado: “Ideación suicida en adolescentes de Tlanepantla”. En su estudio aplicó la Escala de Okasha en adolescentes inscritos en la Escuela Secundaria General Gustavo Baz Prada, ubicada en el Municipio de Tlanepantla, Edo. de México. Su muestra fue de 528 alumnos, ya aplicando los criterios de exclusión a un grupo original de 800, y el rango de edad fue de los 12 a los 15 años 11 meses. Su investigación no tenía como finalidad la validación de esta escala sino, primero, realizar pruebas de tamizaje de manera prospectiva, observacional y transversal para detectar porcentajes de jóvenes con ideación suicida, y comparar sus resultados con lo reportado por la literatura y, segundo, identificar a los alumnos con ideación suicida para remitirlos con ayuda especializada.

Encontró que “el 15% de los alumnos presentó ideación suicida, perteneciendo el

75.5% al sexo femenino y el 24.5% al sexo masculino”, habiendo una relación de 3 a 1 (Jiménez, 2017, p. 5). Esta cifra es ligeramente más elevada a la identificada por Borges et.al. (2005) que la situó en el 11.5% de los adolescentes encuestados. Sin embargo, es coherente con la tendencia ascendente confirmándose el alza del fenómeno global del suicidio en nuestro país.

Asimismo, se reportó que el porcentaje de alumnos con ideación suicida negativa (es decir, sin intento de suicidio) fue del 10.3%, y un 10% con ideación suicida positiva (con intento de suicidio).

8.4 La Escala de Actitud Religiosa

Finalmente, para estar en condiciones de medir la actitud y la asignación de valor o importancia hacia la religión en los alumnos encuestados, elegimos la Escala de Actitud Religiosa de Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa (2014), desarrollada y adaptación realizada por dos académicas de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la Universidad Iberoamericana, respectivamente. En efecto, ellas comentan que la investigadora Leslie J. Francis desarrolló la primera de estas escalas desde 1970, y existen al menos 6 desde entonces. La más utilizada es la Escala de Actitud hacia el Cristianismo, aunque Francis desarrolló otras adaptadas al contexto del Islam y del Hinduismo, entre otras.

Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa (2014) decidieron basarse en algunas de estas escalas de Francis y elaboraron una adaptada con elementos distintos que pudiera utilizarse en cualquier contexto de religión teísta sin tener que concentrarse

exclusivamente en alguna religión en particular.⁵⁰ Para ello, tomaron elementos de las escalas de Francis sobre el cristianismo, judaísmo, hinduismo e islam.

Para la evaluación de la escala, los participantes eligen, para cada una de las 19 preguntas, una respuesta tipo Likert de 5 puntos: (a) Totalmente de acuerdo; (b) De acuerdo; (c) Inseguro; (d) Desacuerdo; (e) Totalmente desacuerdo. Entre mayor sea el puntaje, se considera que la actitud positiva hacia la religión, es más elevada.

Para la validación de la escala participaron 1982 personas de 5 estados de la República Mexicana, compuesta por un 56.7% de mujeres. La edad de los participantes fue de los 14 a los 90 años, con edad media de 29.2 años. El 76% mencionó ser católico, un 15.9% manifestó no profesar ninguna religión, y el restante 8.1% se subdividió en otras denominaciones cristianas, judíos, budistas y musulmanes. Para la observación del comportamiento de los datos se realizaron distintos análisis estadísticos y se obtuvo un α de Chronbach de .93, entre otros indicadores, que llevaron a las investigadoras a la conclusión de la confiabilidad de la escala propuesta.

Además, se encontraron los siguientes hallazgos interesantes: (1) son más las mujeres que tienen mejor actitud hacia la religión que los hombres y (2) las personas casadas también tienden a manifestar mejor actitud hacia la religión que las personas solteras. Las autoras teorizan que esto último se puede deber al nivel de compromiso que tienen en sus vidas las personas casadas, pero invitan a realizar más investigación

⁵⁰ “La creación de esta escala se consideró necesaria debido a que una limitante de las escalas enfocadas a una sola religión es que no son factibles de aplicar en ambientes en los que hay diversidad de creencias. Ante tal consideración se elaboró un instrumento que pudiera evaluar la actitud hacia la religión sin necesidad de diferenciar entre las distintas religiones. Esto se logró al modificar los reactivos de las escalas de Francis, de tal manera que fueran inclusivos de todas las tradiciones religiosas teístas” (Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa, 2014, p. 5)

al respecto.

8.5 Metodología

Para la aplicación de las escalas, se decidió hacerlas en alguna plataforma electrónica, en lugar de papel. Esto tiene una ventaja importante: las nuevas generaciones interactúan bastante bien con aplicaciones y recursos digitales a través de sus teléfonos celulares, y prácticamente todos los adolescentes de bachilleratos privados cuentan con algún *smart phone*. De hecho, no hubo alumnos(as) que quisieron responder y que no contaban con un dispositivo disponible. Además, la recolección y análisis de los resultados se hace más fácil y rápido. Por estas razones, se eligió aplicarlas en SurveyMonkey, la cual se especializa precisamente en el diseño de encuestas.

Una vez que se contó con las autorizaciones de los cuerpos directivos de las escuelas participantes, se procedió a visitar cada salón de clase de las 3 instituciones con una doble finalidad: (1) se les explicó el proyecto y se les invitó a los interesados a participar, repartiendo los formatos de asentimiento y de consentimiento informado, éste último, para los menores de edad. Asimismo, (2) se les expusieron a los alumnos razones de por qué es importante acudir con especialistas de la salud mental cuando uno siente o piensa que tiene problemas emocionales; se explicó en qué consiste la ideación suicida y por qué atenderse a tiempo puede tener beneficios importantes en la calidad de vida de cualquier persona. Por último, (3) se les invitó a acercarse con las personas de equipo psicopedagógico de su institución o de fuera de ella, en caso de que alguno así lo prefiriera.

Por esas mismas fechas, en un colegio un psicólogo pasó a los salones para dar una plática a los alumnos sobre el tema de la depresión y la importancia de buscar ayuda. Se pegaron posters con los datos de contacto del equipo psicopedagógico y otras instituciones externas que se dedican a atender adolescentes. En los otros dos colegios, las psicólogas encargadas de la atención psicopedagógica estuvieron cerca de los alumnos, resolvieron dudas y procuraron estar cerca de ellos.

En los días subsiguientes, se recogieron las cartas de asentimiento y de consentimiento informado. Posteriormente, se les entregaron las instrucciones por escrito a los profesores(as) que nos iban a apoyar en la aplicación de las encuestas en los salones de clase, poniéndose especial énfasis en recordarle a los alumnos que su participación era totalmente libre y opcional, y que podían optar por no llenar las encuestas incluso si sí habían proporcionado su autorización por escrito en los dos formatos del asentimiento y del consentimiento informado.

8.6 Criterios de exclusión

La colaboración de los alumnos fue alta. Los jóvenes que no participaron fue porque expresaron ya sea verbalmente o por escrito que no lo deseaban hacer, y se respetó su decisión, recordándoles que no habría ninguna consecuencia por haber optado no llenar estas encuestas. En la primera institución, hubo 459 respuestas de 610 alumnos(as), dando un 75.08% de alumnos que sí desearon participar; en la segunda, 130 de 180 accedieron responder, dando un 72% de participación positiva; en la tercera institución, un total de 183 alumnos de 223 respondieron las encuestas, arrojando en consecuencia un 82% de participación positiva.

La aplicación se hizo en los salones de clase. Se anotó la liga en el pizarrón y los alumnos respondieron las encuestas con sus celulares. En promedio, los participantes tardaron entre 7 y 9 minutos en responder las 3 encuestas. Al final de la aplicación, a los alumnos que obtuvieron 6 ó más puntos en la Escala de Okasha, les apareció en la pantalla un mensaje como signo de alerta, en el que se les invitaba a platicar con un especialista para que esta persona pudiera determinar si había o no en realidad riesgo de suicidio. Además, en la plataforma de SurveyMonkey había un espacio para que los alumnos que quisieran anotaran sus nombres y sus datos para ser contactados por el departamento psicopedagógico de sus respectivas instituciones. Especialistas de las instituciones participantes se acercaron a estos alumnos para escucharles y atenderlos.

CAPÍTULO 9

Resultados

9.1 Consideraciones generales de la muestra y datos poblacionales

Para el análisis estadístico de las encuestas se utilizó el programa “R”. Asimismo, para los datos y asociaciones encontradas, nos apoyamos principalmente en los modelos de coeficiente de correlación de Pearson.

Por otro lado, para la consideración y valoración de los resultados, se contemplaron muestras de tres clases de poblaciones distintas:

- a) Colegio diferenciado varonil con asignaturas y actividades religiosas (de ahora en adelante **CV**): 461 personas encuestadas.
- b) Colegio diferenciado femenino con asignaturas y actividades religiosas (de ahora en adelante **CF**): 131 personas encuestadas.
- c) Colegio mixto laico sin materias y actividades religiosas (de ahora en adelante **CM**): 185 personas encuestadas.

Después de revisar el volumen y la calidad de los datos recabados de la encuesta, se determina reducir la población en función de los siguientes criterios:

1. Se ajustan las muestras poblacionales a 126 agentes en CV, CF y CM respectivamente. El número de personas se redujo en función de la muestra del CF, pues es la menor de las muestras.
2. Se redujo el ruido estadístico en cada encuesta, es decir, se eliminan todas las encuestas con inconsistencias estadísticas (mal contestadas) e incompletas.
3. El promedio de edad en cada colegio se homogeneiza a 17 años cumplidos.

De las 126 personas encuestadas en CM, 73 son varones y 53 mujeres. Cabe señalar que la muestra de cada población en los distintos colegios se hizo de manera aleatoria y ajustando las poblaciones como siguen:

| Edad (años) | CV | CF | CM |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| 15 | 3 | 3 | 2 |
| 16 | 38 | 38 | 39 |
| 17 | 39 | 39 | 39 |
| 18 | 43 | 43 | 42 |
| 19 | 3 | 3 | 3 |

Tabla 3: Frecuencias poblacionales por edades para cada colegio encuestado.

Como se muestra en la tabla 3, el grueso de la población encuestada está en un rango de 16 a 18 años cumplidos, siendo esta última la edad predominante en el estudio.

Pregunta 3: ¿Con qué papás vives?

| Vive con: | CV | CF | CM |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Madre y Padre | 78.6% | 84.1% | 66.7% |
| Madre o Padre | 19.8% | 13.5% | 31% |
| Otros familiares | 0.8% | 1.6% | 1.6% |
| Otros | 0.8% | 0.8% | 0.8% |

Tabla 4: Porcentajes de agentes que viven con padres unidos, separados, o en condiciones distintas.

Como se muestra la tabla 4, es mayor el porcentaje de alumnos y alumnas de los colegios diferenciados con asignaturas y actividades religiosas que viven con sus dos papás, siendo este porcentaje menor en el colegio mixto laico.

Pregunta 4: ¿Con cuántos hermanos vives?

| Vive con: | CV | CF | CM |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| Ninguno | 14.3% | 5.6% | 17.5% |
| 1 | 37.3% | 44.4% | 54.8% |
| 2 | 30.2% | 20.6% | 24.6% |
| 3 | 8.7% | 15.1% | 2.4% |
| 4 ó mas | 9.5% | 14.3 | 0.8 |

Tabla 5: Porcentajes de agentes que viven con hermanos.

Esta tabla nos arroja el dato de que son más las alumnas del CF que viven en familias hoy consideradas como grandes o numerosas, pues, al hacer la suma, el 29.4% de ellas viven con 3 ó más hermanos en casa, lo que es casi el doble que el CV y 9 veces más frecuente con respecto al CM. Asimismo, es hasta 3 veces más grande la cifra de alumnos(as) del CV y CM que no viven con hermanos(as) en casa (algunos

serán hijos únicos y otros no). Desde este punto de vista más numérico, las alumnas del CF tienen más redes sociales de soporte familiares, dado que son más las que viven con ambos papás y son más las que tienen hermanos en casa; le siguen los alumnos del CV y, el tercer lugar, está en CM con menos alumnos(as) con redes de soporte familiares.

9.2 Resultados ideación suicida

En esta sección se realiza el extracto de las preguntas asociadas a la ideación suicida y se cotejan con la escala de Okasha, donde se considera como riesgo de suicidio aquellos agentes que sumen una cantidad de 6 a 12 unidades en las preguntas 5,6,7 y 8.

| Tipo de colegio | CV | CF | CM |
|------------------------|-------|-------|-----|
| Riesgo de suicidio | 10.3% | 13.4% | 23% |
| Sin riesgo de suicidio | 89.6% | 86.5% | 77% |

Tabla 6: Porcentaje de personas con riesgo de suicidio.

Notamos un dato interesante en la tabla 6. Los porcentajes de riesgo en escuelas religiosas diferenciadas, CV y CF, es prácticamente la mitad del porcentaje reportado en el CM.

9.3 Religiosidad interna (RI)

Con base en los datos analizados se clasifica la RI con la siguiente escala, considerando la sumatoria de puntos de las preguntas: 9,10,12,16,24,25.

| Rango de puntaje | Religiosidad interna (RI) |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1 a 6 | Muy alta |
| 7 a 12 | Alta |
| 13 a 18 | Inseguro(a) |
| 19 a 24 | Baja |
| 25 a 30 | Muy baja |

Tabla 7: Escala nominal para la religiosidad interna.

| Religiosidad interna (RI) | CV | CF | CM |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Muy alta | 7.14% | 22.2% | 0.8% |
| Alta | 36.5% | 51.6% | 23.8% |
| Insegura | 35.7% | 15.1% | 38.9% |
| Baja | 12.7% | 8.7% | 23% |
| Muy baja | 7.9% | 2.4% | 13.5% |

Tabla 8: Porcentajes sobre práctica de religiosidad interna (RI) en las muestras estadísticas

En esta tabla se observa que, sumando RI alta y muy alta, los porcentajes dan: (CV): 43.6%; (CF): 73.8% y (CM): 24.6%. En este sentido, la RI en el CF es hasta 3 veces más alta que en el CM y 1.7 veces que el CV. Son muchas más las alumnas del CF que claramente le asignan mayor importancia interna a Dios y a su fe en la configuración de sus vidas ordinarias.

Y sucede también lo inverso: es menor el número de alumnas del CF que no creen en Dios o que no le dan importancia en sus vidas: son hasta 3.2 veces menos que en el CM, y 1.7 veces menos los del CV con respecto al CM.

9.4 Religiosidad externa (RE)

Consideramos la misma escala determinada en la tabla 7, y se obtienen las clasificaciones nominales para la práctica de religiosidad externa a partir de la sumatoria de los puntajes descritos en los reactivos 13,14,18,21,22,23.

| Religiosidad externa (RE) | CV | CF | CM |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Muy alta | 12.7% | 34.1% | 2.4% |
| Alta | 49.2% | 46.8% | 37.3% |
| Insegura | 27% | 15.9% | 37.3% |
| Baja | 10.3% | 3.2% | 21.4% |
| Muy baja | 0.8% | 0% | 1.6% |

Tabla 9: Porcentajes sobre práctica de RE

9.5 Relaciones familiares (RF)

Se define la siguiente escala nominal para caracterizar la calidad de las relaciones entre los encuestados y sus familiares. Se consideraron las respuestas de los reactivos

32,34,37,38,46,49,51.

| Rango de puntaje | Relación con familiares (RF) |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1 a 8 | Muy mala |
| 9 a 17 | Mala |
| 18 a 26 | Regular |
| 27 a 35 | Buena |
| 36 a 42 | Muy buena |

Tabla 10: Escala nominal para las relaciones intrafamiliares.

| Relaciones familiares (RF) | CV | CF | CM |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Muy mala | 0% | 0% | 1.6% |
| Mala | 3.2% | 4% | 6.3% |
| Regular | 7.1% | 11.1% | 13.5% |
| Buena | 27% | 20.6% | 31% |
| Muy buena | 62.7% | 64.3% | 47.6% |

Tabla 11: Porcentajes del tipo de relaciones intrafamiliares.

Esta tabla nos arroja un dato muy interesante: los alumnos del CV son los que reportan tener mejores relaciones con sus familias. Se recomienda revisar en los anexos los reactivos específicos, pero las variables de buenas relaciones familiares se resumen en: más soporte, confianza, apoyo, cercanía comprensión y comunicación. Las RF se definen como: “es la creencia de que se cuenta relaciones familiares satisfactorias y que ellas son fuentes de apoyo para la persona”.

En este sentido, los alumnos del CV con buenas y muy buenas RF, son: 89.7%. En el caso del CF es muy parecido, del 84.9%. Y en el CM esta cifra es ligeramente menor: 78.6%. Asimismo, son más los alumnos(as) del CM que reportan tener malas o muy malas RF, aunque en general los porcentajes son bajos. CM: 7.9%; CF: 4%; CV; 3.2%. Sin embargo, si comparamos estos índices, obtenemos un dato interesante. Los alumnos del CV y las alumnas del CF, son menos propensos a tener malas o muy malas RF, pues en el CM estas RF son del doble con respecto al CF y 2.4 veces más elevadas que el CV.

9.6 Expectativas hacia el futuro (EF)

En esta serie de preguntas se plantea una escala nominal por intervalos como se muestra a continuación, considerando los reactivos: 26,33,40,50,54. Las EF, de acuerdo a la descripción de la variable del Anexo XXX, “indican la presencia de expectativas positivas al proyectarse al futuro, la noción de que los planes y metas se realizarán, y que el futuro traerá cosas buenas en la vida”. En otras palabras, se mide la **esperanza**.

| Rango de puntaje | Expectativas hacia el futuro |
|------------------|------------------------------|
| 1 a 6 | Muy malas |
| 7 a 12 | Malas |
| 13 a 18 | Regulares |
| 19 a 24 | Buenas |
| 25 a 30 | Muy buenas |

Tabla 12. Escala nominal para las expectativas hacia el futuro (EF).

| Expectativas hacia el futuro (EF) | CV | CF | CM |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| Muy malas | 0% | 0% | 1.6% |
| Malas | 1.6% | 0% | 6.3% |
| Regulares | 7.2% | 7.9% | 4.8% |
| Buenas | 22.2% | 25.4% | 25.4% |
| Muy buenas | 69% | 66.7% | 61.9% |

Tabla 13: Porcentajes del tipo de expectativas hacia el futuro (EF).

Al realizar la sumatoria de EF en buenas y muy buenas, tenemos resultados muy parecidos en las tres instituciones. Donde se observa una diferencia es en la sumatoria de malas y muy malas, donde es el 0% en el CF, 1.6% en el CV y del 7.9% en el CM.

9.7 Creencias del afrontamiento (CA)

Las CA se definen como: “es la idea de que existen varias alternativas para enfrentar la adversidad sin la necesidad de pensar en el suicidio”. De alguna manera es un término intercambiable con **resiliencia**. Para esta sección, se consideraron los reactivos 31, 36, 52 y 53.

| Rango de puntaje | CA o resiliencia |
|-------------------------|-------------------------|
| 1 a 8 | Mala |
| 9 a 16 | Regular |
| 17 a 24 | Buena |

Tabla 14. Escala nominal para las creencias del afrontamiento (CA)

| CA o resiliencia | CV | CF | CM |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mala | 4.8% | 0.8% | 2.4% |
| Regular | 11.9% | 15% | 22.2% |
| Buena | 87.3% | 84.2% | 75.4% |

Tabla 15: Porcentajes del tipo de creencias del afrontamiento (CA) o resiliencia

Los resultados de esta tabla nos arrojan una serie de datos interesantes. Por un lado, son menos las alumnas del CF con baja resiliencia y son más los alumnos del CV que reportan una resiliencia baja o mala. En general los estudiantes de las tres

instituciones salen con porcentajes altos de resiliencia, aunque los alumnos del CV reportan el mayor porcentaje y, el CM, el menor.

9.8 Autoevaluación positiva (AP)

Se define como: “la satisfacción que refiere la persona” consigo misma. Se podría decir que es un término cercano al de **autoestima**. Se consideraron los reactivos 29, 43,44, 48.

| Rango de puntaje | Autoevaluación positiva (AP) |
|------------------|------------------------------|
| 1 a 6 | Muy mala |
| 7 a 12 | Mala |
| 13 a 18 | Regular |
| 19 a 24 | Buena |
| 25 a 30 | Muy buena |

Tabla 16. Escala nominal para la autoevaluación positiva (AP)

| Autoevaluación positiva (AP) | CV | CF | CM |
|------------------------------|-------|-------|-------|
| Muy mala | 0.8% | 1.6% | 5.6% |
| Mala | 4.8% | 3.2% | 6.3% |
| Regular | 7.1% | 8.7% | 11.1% |
| Buena | 23.8% | 25.4% | 21.4% |
| Muy buena | 63.5% | 61.1% | 55.6% |

Tabla 17: Porcentajes del tipo de autoevaluación positiva (AP)

Se observa que, sumando los indicadores de mala y muy mala, el CM tiene los porcentajes más elevados con 11.9%; el CV reporta un 5.6% y el CF un 4.8%. En este sentido, este índice del CM es casi 2.5 veces en comparación al CF y del doble del CV.

Sobre la AP buena y muy buena, los porcentajes no tienen una diferencia significativa. El CV reporta índice más elevado con 87%; el CF con 86% y el CM con 77%.

9.9 Correlaciones encontradas

Después de realizar un minucioso análisis estadístico de estas variables con respecto a la ideación suicida, encontramos una serie de asociaciones o correlaciones (usaremos estos términos de modo intercambiable) sumamente interesantes. Las resumimos en los siguientes puntos.

Para facilitar la labor de comprensión de la información en las tablas, vamos a usar estos términos:

Esperanza = expectativas hacia el futuro

Resiliencia = creencias sobre el afrontamiento

Autoestima = autoevaluación positiva

9.9.1 Correlaciones religiosidad externa

| | Religiosidad externa e | | | |
|-----------|------------------------|------------|-------------|------------|
| | Ideación suicida | Esperanza | Resiliencia | Autoestima |
| CV | 0.379 | 0.16797315 | 0.26012595 | 0.20550767 |
| CF | 0.388 | 0.22026415 | 0.33630314 | 0.44076221 |
| CM | 0.215 | 0.24338803 | 0.0749031 | 0.15580745 |

T

Tabla 18: Correlaciones entre religiosidad externa, ideación suicida, esperanza, resiliencia y autoestima.

Podemos decir que:

1. Curiosamente, hay una correlación entre RE e ideación suicida en el CV y en el CF, siendo más alto en el CF. Esta correlación es más débil en el CM. Aparentemente, esto iría en contra sentido a nuestra hipótesis. En la discusión habremos de abordar esto.
2. Hay una correlación débil entre RE y esperanza en las tres instituciones, aunque es más débil en el CV y un poco más significativa en el CM.
3. En el CF la correlación entre RE y resiliencia es más alta, y en el CM es casi inexistente.
4. Hay una correlación fuerte entre RE y autoestima en el CF. En el CV y CM es más bien débil, de menos de la mitad que el CF.

9.9.2 Correlaciones religiosidad interna

| Religiosidad interna (RI) e | | | | |
|-----------------------------|------------------|------------|-------------|------------|
| | Ideación suicida | Esperanza | Resiliencia | Autoestima |
| CV | 0.333 | 0.15513777 | 0.20656763 | 0.16455606 |
| CF | 0.302 | 0.36290284 | 0.40476897 | 0.45331815 |
| CM | 0.159 | 0.19547333 | 0.0450899 | 0.14458546 |

Tabla 19: Correlaciones entre religiosidad interna, ideación suicida, esperanza, resiliencia y autoestima.

Podemos decir que:

1. Tanto en CV como en CF hay una correlación entre ideación suicida y RI, y es ligeramente menos significativa que con RE (tabla 18). En CM es muy débil esta correlación, aunque es un poco más alta con RE.
2. Para el CF, hay una correlación entre RI y mayor esperanza, resiliencia y autoestima.
3. En CV la correlación entre RI y esperanza, así como autoestima, es baja, aunque es un poco mayor con resiliencia.
4. En CM la correlación entre RI y resiliencia es casi nula y es débil con autoestima y esperanza.

9.9.3 Correlaciones relaciones familiares

| Relaciones familiares buenas y muy buenas e: | | | | |
|---|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| | Ideación suicida | Esperanza | Resiliencia | Autoestima |
| CV | -0.397 | 0.586947816 | 0.739730957 | 0.829003464 |
| CF | -0.485 | 0.601496591 | 0.686229185 | 0.693565257 |
| CM | -0.498 | 0.578392901 | 0.659493068 | 0.749674467 |

Tabla 20: Correlaciones entre relaciones familiares buenas y muy buenas, e ideación suicida, esperanza, resiliencia y autoestima.

Observamos que:

1. Las relaciones familiares buenas y muy buenas tienen un efecto protector muy alto contra la ideación suicida en los 3 colegios.
2. Asimismo, en también en las 3 instituciones hay una fuerte correlación entre buenas y muy buenas relaciones familiares y esperanza,

resiliencia y autoestima alta. En el CV es donde se ve la correlación más significativa con autoestima alta.

9.9.4 Correlaciones relaciones entre pares / amistades

| Buenas y muy buenas relaciones entre pares y amigos, e: | | | | |
|--|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| | Ideación suicida | Esperanza | Resiliencia | Autoestima |
| CV | -0.366 | 0.589167542 | 0.69363309 | 0.750745756 |
| CF | -0.4 | 0.589483285 | 0.713762049 | 0.637223679 |
| CM | -0.352 | 0.557416563 | 0.566985435 | 0.617764949 |

Tabla 21: Correlaciones entre relaciones entre pares y amigos buenas y muy buenas, e ideación suicida, esperanza, resiliencia y autoestima.

Observamos lo siguiente:

1. Hay una muy fuerte correlación entre ideación suicida baja y tener buenas y muy buenas relaciones entre pares y amigos. Con este dato se confirma una de la hipótesis de esta investigación.
2. Asimismo, tener buenos amigos está fuertemente correlacionado con esperanza, resiliencia y autoestima. Particularmente en el CF, en primer lugar, y, en segundo el CV, se observa una asociación elevada con la resiliencia.
3. Tener buenos amigos en el CV se asocia fuertemente con una autoestima alta.

Una vez que hemos expuesto los resultados de las encuestas, pasemos a la interpretación de los datos.

CAPÍTULO 10

Discusión

10.1 Introducción

En la Introducción de esta tesis, habíamos propuesto dos hipótesis como ejes centrales que nos motivaron, desde un inicio, a realizar esta investigación. La primera, es que los jóvenes que tienen índices de religiosidad más elevados, estarían más protegidos contra la ideación suicida. Y, la segunda, consiste en que los adolescentes con mejores relaciones sociales, ya sea con sus familiares y/o con sus amistades, también estarían más protegidos contra la ideación suicida.

Comencemos con la segunda, pues es la menos polémica. Como se puede observar en la Tabla 21 de la página anterior, tener buenos amigos está fuertemente asociado con (1) tener menos riesgo de ideación suicida, (2) tener mayor esperanza, (3) mayor autoestima y (4) mayor resiliencia en la vida de uno. No estamos diciendo nada nuevo. Se confirma lo ya mencionado en el capítulo 6 de este trabajo. Como tuvimos ocasión de examinar, el hallazgo más importante del paradigmático Harvard Study of Adult Development es que las relaciones humanas son clave para ser felices y para experimentar mayor bienestar en general. A su manera ya lo había dicho también Aristóteles hace 2,300 años. Por eso, él propone que la Ética sólo se entiende en la

dimensión de la amistad, y que los amigos son de máxima importancia en la vida. Es interesante observar que en el CF la amistad les ayuda a las alumnas a ser más resilientes, y en el CV la amistad hace que la autoestima de los chicos sea elevada.

Se encontraron otras asociaciones muy importantes, aunque no eran parte evidente de nuestras hipótesis, pero, de algún modo, se relacionaban. Hablamos de las fuertes correlaciones entre tener (a) buenas y muy buenas relaciones intrafamiliares, (b) tener un riesgo de suicidio muy bajo, (c) y tener alta esperanza, resiliencia y autoestima. En efecto, se confirman los hallazgos analizados también en el capítulo 6 donde la literatura reporta que la sana estructura familiar es un factor de protección muy importante contra la ideación suicida y otras conductas de riesgo típicas en los adolescentes. Asimismo, en el capítulo 2 habíamos estudiado lo inverso: una familia disfuncional es un factor de riesgo de ideación suicida. La dinámica sana o poco sana de la relación intrafamiliar influye fuertemente en cómo se van a desenvolver los hijos en sus distintas interacciones sociales.

Es interesante que, en el CV, compuesto por alumnos varones, la buena relación familiar tiene una correlación más fuerte incluso que en los otros dos colegios en la autoestima y en la resiliencia, a pesar de que también resultó alta en estos dos.

Con esto hemos dicho suficiente sobre la segunda hipótesis. Pasemos ahora a examinar la otra. Cuando vimos los resultados, quedamos algo sorprendidos, pues, a primera vista, se podría pensar que hay una clara asociación entre religiosidad alta e ideación suicida. Se volvieron a revisar los datos estadísticos, pensando que podría

haber un error, pero se descartó esta opción. En efecto, hay una correlación entre religiosidad alta y muy alta, en su doble variante de interna y externa, con ideación suicida. Esta correlación existe, aunque no es muy significativa. ¿Esto qué puede significar?

Recordemos que una asociación o correlación no es sinónimo de relación causal. Esto es: un factor no es causa del otro. En este caso, la existencia de B no depende, necesariamente de A. Simplemente A y B, B y A están asociados. En palabras más precisas:⁵¹

En sentido estricto, correlación entre dos variables tan solo significa que ambas variables comparten información, que comparten variabilidad. Determinar el origen de la información, la fuente de la variabilidad -la causa- es una cuestión que no puede resolverse mediante recursos exclusivamente matemáticos.

Por lo tanto, no podemos concluir válidamente que la religiosidad es causa de la ideación suicida. Tampoco podemos concluir la inversa: la ideación suicida es causa de que la gente se haga más religiosa. Sin embargo, es preciso profundizar un poco en nuestro análisis. Que no podamos afirmar estas conclusiones con los datos que tenemos no significa tampoco que haya que descartar completamente la relación de causalidad entre una y otra. Se puede *teorizar* al respecto, pero no podemos hablar de datos demostrados ni de conclusiones sustentadas con la información obtenida. En resumen, hace falta más investigación sobre este tema e incluir otras variables en futuros estudios.

⁵¹ No disponemos de los datos del autor, de la obra ni de la liga. Probablemente son apuntes muy bien hechos que me compartió un colega matemático.

No obstante lo anterior, nos atrevemos a formular tres posibles hipótesis explicativas de la asociación entre alta religiosidad e ideación suicida, al parecer, hallazgo no poco curioso que iría, a primera vista, en sentido contrario a la literatura examinada. Pero veamos esto con más detalle.

10.2 Hipótesis 1: se verifica nuestra hipótesis con matices

Pargament, Smith, Koenig y Pérez (1998) mencionan que la gente religiosa puede sobrellevar (“religious coping”) su fe de modo diferente. Habrá algunos, de hecho, la mayoría, a los que la religión les sirve para conectarse espiritualmente, para purificarse, para perdonar, para encontrar apoyo, para ser benevolentes, para tener más esperanza en sus vidas, para confiar más en sí mismos y en los demás. La religión, como hemos visto, potencia cualidades en las personas y les puede ayudar a ser mejores seres humanos. Sin embargo, esto no sucede en toda la gente. Otros sobrellevan o practican su religión de modo negativo. Estas personas pueden experimentar descontento con Dios, desencanto con la gente y, aunque tienen fe, no están satisfechos o felices espiritualmente y algunos incluso desean profundamente castigar a Dios. Pargament, Smith, Koenig y Pérez (1998, p. 721), comentan sobre un trabajo que realizaron:

(...) the negative religious coping pattern was associated with signs of emotional distress, such as depression, poorer quality of life, psychological symptoms, and callousness towards others. Religion, these findings suggest, can be a source of distress as well as a source of solutions in coping.

En este sentido, en su estudio encontraron que la religión bien sobrellevada tenía indicadores positivos para la gente, pero que, también, mal sobrellevada se podía

asociar con mayor depresión y con otros indicadores negativos de salud mental y bienestar en general. Pero la explicación que sugieren no va en la línea de a mayor vivencia de la religión de modo negativo, hay más problemas de salud, sino, más bien ellos creen que la asociación va así: los problemas de salud se vuelven, para algunos, en factores detonantes para aumentar su religiosidad. Algunos llevarán este “religious coping” de modo positivo, y otros de modo negativo (p.e. enojarse con Dios y buscar castigarlo). En el modo positivo, la gente naturalmente desea un alivio de su sufrimiento, y habrá algunos que busquen en su fe un apoyo, un consuelo, unas respuestas, una fortaleza que les ayude a sobrevivir los momentos de crisis. En palabras de Pargament, Smith, Koenig y Pérez (1998, p. 721):

A more likely explanation of this finding is that poor physical health represents a stressor that mobilizes higher levels of positive and negative religious coping. Other researchers have also found that people report higher levels of religious coping in response to medical illnesses than many other problems.

En este sentido, experimentar situaciones estresantes en la vida, tener un problema de salud o estar pasando por una etapa de crisis intempestiva, por mencionar unos ejemplos, hace que muchos se planteen interrogantes profundos sobre Dios y el sobre sentido de la vida. Para no pocos, ésta es una oportunidad para regresar a la fe en la que fueron educados por sus padres y es un momento especial para quizá retomar ciertas prácticas religiosas otrora frecuentes en el pasado. ¿A cuántos de nosotros no nos ha sucedido exactamente eso? Con las crisis, muchos nos hacemos más fervorosos. Sin embargo, mientras que para algunos vivir estas situaciones difíciles se vuelven en detonantes de una conversión religiosa y en “trampolines” para asumir de modo positivo la propia religión, otros asumen esta religiosidad de modo radicalmente

diferente y pueden caer quizá en emotivismos, en obsesiones, en culpabilización o rencores contra Dios. Cada quien reacciona de modo diferente. Ya lo dijo el gran filósofo medieval Tomás de Aquino: *quidquid recipitur ad modum recipientis recipitur*, “lo recibido se recibe a modo del recipiente”.⁵²

Entonces, regresando ahora a los resultados obtenidos en nuestras encuestas, debemos preguntarnos sobre la correlación entre mayor religiosidad e ideación suicida que nos ocupa, y si ésta no es quizás una posible explicación. Pudiera ser que hay alumnos que la están pasando mal, que tienen problemas en casa, en la escuela, que están muy solos y, al estar experimentando ideación suicida, busquen apoyo en la religión, que para ellos es culturalmente natural pues viven un país muy religioso y tal vez han asistido toda su vida a una escuela también religiosa. ¿Será que esto quizá es un detonante para que busquen con mayor intensidad un refugio en la religión? ¿Será que su desesperanza o su angustia sea un pivote que los mueva a encontrar soporte precisamente en su fe?

Consulté a un amigo psicólogo con experiencia clínica con adolescentes, y él me confirmó la plausibilidad de esta posible hipótesis. En este sentido, vincularse con Dios mediante la oración, los sacramentos y las diversas actividades religiosas, le brindaría fortaleza y mayor claridad a quien la está pasando mal. Otro amigo que ha asesorado a unos 70 jóvenes con ideación suicida, me confirmó que, en su experiencia empírica de consejería estos jóvenes, le parecía muy probable esta hipótesis y que conoce no pocos casos donde esto es verdad.

⁵² *S. Theol.*, 1a, q. 75, a. 5; 3a, q. 5.

Ellison y Taylor (1996) realizaron una investigación en población afroamericana, la cuales tradicionalmente han sido considerada como muy religiosa, y encontraron que aumentaba la religiosidad de personas de este grupo cuando tenían problemas, perdían a un ser querido, experimentaban problemas de salud o pasaban por momentos difíciles en sus vidas. Asimismo, reportan que en la literatura hay correlación entre personas muy religiosas y que tienen poco autocontrol o templanza. En este sentido, argumentan que hay quienes que, al experimentar su propia debilidad, su propia fragilidad o su incontinencia, buscan fortaleza en Dios y en su religión. ¿Será que esto también puede ser una hipótesis explicativa de nuestro hallazgo?

Sabemos que los adolescentes suelen dejarse llevar por las pasiones con facilidad (esto lo recalcó muchas veces Aristóteles en su *Ética a Nicómaco*) y que muchos no se distinguen precisamente por ser muy templados en el orden de los bienes sensibles. Esto es muy normal cuando uno es adolescente. Hemos trabajado en colegios durante 13 años y podemos asegurar que esto es así. Pues bien: ¿será entonces que los jóvenes con ideación suicida encuestados buscan lidiar con su estrés existencial aumentando su religiosidad tanto interna como externa? Si esto es así, entonces este argumento verifica en parte nuestra hipótesis original, pero con un ligero cambio en su formulación. **La religiosidad no previene necesariamente la ideación suicida, simplemente se convierte en un factor de protección y de alivio para quien ya la experimenta.** Como los sujetos encuestados son jóvenes mexicanos de un país culturalmente religioso (recordemos el concepto de “comunidad moral” de Stack y

Kposowa, 2011), buscar soporte en la religión es una tendencia intrínsecamente natural para ellos.

Hay que recordar, además, la definición de factor de protección contenida en nuestro glosario. Los factores de protección “no son únicamente lo opuesto o la ausencia de los factores de riesgo. Más bien son condiciones que promueven fortaleza y resiliencia, y aseguran que individuos vulnerables estén apoyados y conectados con otros durante los momentos difíciles, haciendo, con ello, menos probable que se dé una conducta de suicidio”. Nos parece que eso es precisamente lo que está sucediendo. Los alumnos y alumnas del CV y CF que están experimentando ideación suicida, están, de hecho, encontrando en la religión un factor de protección que les ayuda no a prevenir la ideación suicida pero sí para ser más resilientes en los momentos difíciles, y sí les ayuda para no incurrir en intentos de suicidio, etapas más avanzadas de la conducta suicida.

Al parecer, esta hipótesis sería sustentada por un hallazgo en el estudio realizado por Rieger, Peter y Roberts (2014, p. 10), en el que aplicaron la RFL-YA, la escala SBQ-R que mide riesgo de suicidio, y la escala SCSORF que mide religiosidad, y concluyeron:

The second hypothesis was also supported; among participants with serious ideation or a previous suicide attempt, religiosity emerged as a significant protective factor against suicidal behaviour.

Es decir: hay presencia de religiosidad en personas con ideación suicida, y esa religiosidad ayuda para que no incurran en subsiguientes conductas suicidas externas de mayor peligro.

Hay un dato que quizá ayuda a darle más fuerza a esta hipótesis. La correlación encontrada entre ideación suicida y religiosidad es más fuerte en el CV y CF que en el CM, los cuales, como ya vimos, tienen asignaturas y actividades religiosas, hecho que puede darle más plausibilidad a la argumentación que estamos proponiendo, pues es más connatural para estos jóvenes recurrir a la religión. El CM es laico, no se promueven actividades ni asignaturas religiosas. Recordemos, además, que los índices de riesgo suicida en el CM son incluso significativamente más altos que en los colegios religiosos. El porcentaje de alumnos(as) con riesgo suicida reportado es como sigue: CV: 10.3%; CF: 13.4%; CM: 23%. Sin embargo, el CM reporta menor asociación entre religiosidad externa y suicidio (CM: 0.215, frente a CV: 0.379 y CF: 0.388), y todavía menor asociación entre religiosidad interna y suicidio (CM: 0.159, frente a CV: 0.333 y CF: 0.302). ¿Por qué será esto? Es curioso que la correlación en el CM sea menor en religiosidad interna. También en el CV y CF esta asociación es ligeramente menor en religiosidad interna. Como mencionamos, tal vez esto incluso refuerza esta hipótesis. Si un joven de cualquiera de los tres colegios, pero en especial el CM que es laico, experimenta ideación suicida, lo primero que se le ocurre es acudir al templo y realizar actividades religiosas externas. Eso casi siempre es primero. Se parte de lo exterior y de allí se profundiza a lo interior. Por consiguiente, nos parece normal que en el CM la asociación entre ideación suicida y religiosidad interna sea menor que con la religiosidad externa, tal como sucede en el CV y CF.

Por otro lado, en los resultados vimos cómo en el CV y en el CF (1) la estructura familiar nuclear se verifica en porcentajes más altos pues son más los que viven con su papá y su mamá (hay menos divorcios), (2) los alumnos y las alumnas viven con más hermanos en sus casas, (3) tienen indicadores globales de más jóvenes que reportan (4) resiliencia más alta, (5) autoestima más alta y (6) esperanza más alta. Por consiguiente, estos jóvenes tendrían a su disposición la posibilidad de tener más factores de protección a su alrededor para hacer frente a situaciones difíciles y, concretamente, al riesgo de suicidio. Los jóvenes del CM tendrían, por lo tanto, menos factores de protección a su disposición.

En conclusión: pensamos que la religiosidad no previene necesariamente la ideación suicida, cuando menos eso no se halló en este trabajo; más bien, en un contexto donde se promueve más la religión, se potencia un factor de protección ordinario en el que se busca soporte y fortaleza en una instancia a la que uno está más acostumbrado a recurrir. El contexto condiciona a la gente (más no la determina). Si hay alumnos(as) con ideación suicida y alta religiosidad en CV y CF, es que muy probablemente la religión les esté efectivamente ayudando como factor de protección, mas no como factor preventivo. Pensamos, por lo tanto, y tomando en cuenta todos los argumentos mencionados, que nuestra hipótesis verosímilmente se verifica.

10.3 Hipótesis 2: Sincretismo, secularismo y religiosidad mal llevada

Otra posible explicación podría ser la siguiente. En algunos países de cultura occidental, como es el caso de México, la secularización está creciendo y la religión

ocupa un lugar cada vez menos prominente en nuestras sociedades. En efecto, hay sectores de la población en los que la religiosidad está disminuyendo y están surgiendo nuevas formas de espiritualidad que están tomando fuerza creciente, como es el caso de las espiritualidades venidas de oriente. En este sentido, la comprensión y la vivencia del catolicismo, que es la religión que más ha marcado a la cultura mexicana, en el caso muchos jóvenes de población urbana, influenciados por los medios digitales, la globalización y las redes sociales, el *streaming* adictivo de series de TV, entre otros factores, ha hecho que su comprensión de la fe católica esté marcada por elementos sincréticos ambivalentes. Pudiera ser que, entonces, cada vez son más los que viven su fe de un modo poco sano y poco conforme a las grandes tradiciones del cristianismo. En otras palabras, su fe estaría “contaminada” por presupuestos filosóficos postmodernos que con facilidad los llevarían a vivir una fe más emotiva, más ligada a la sensibilidad y a las pasiones, y eso puede ser un factor que contribuya a que, a pesar de que son religiosos, no obstante, algunos tengan riesgo de suicidio. A ellos, que probablemente no son la mayoría, no los protegería la religiosidad de la ideación suicida pues su religiosidad está “viciada” y, por lo mismo, carece de los aspectos benéficos reportados por Smith (2003) en el capítulo 4 de esta tesis. Pensamos que es muy probable que haya algunos casos concretos donde esta hipótesis sea real.

10.4 Hipótesis 3: neopelagianismo y culpa patológica

Otra posible variable, que sería nuestra tercera hipótesis, en parte tal vez asociada a la anterior, pero con ciertas diferencias, es la siguiente. Tiene que ver con una forma de vivir el cristianismo de modo legalista y muy exterior, donde algunos

pensarían que la salvación provendría, en primer lugar, del cumplimiento de unos deberes y leyes, muy al estilo del fariseísmo del Antiguo Testamento criticado por Jesús (Mc 10, 2-9; Mt 22, 15-22; Jn 8, 3-11; Mt 12, 9-14). Este modo de vivir el cristianismo por parte de algunas personas, no es nuevo ni es propio de nuestro país. Existe desde antes de Jesucristo y en el cristianismo agarró fuerza a principios de la Edad Media y es, de hecho, una herejía condenada por la Iglesia al ser errónea. Pero regresa todo el tiempo. Fue propuesta por el monje Pelagio (siglos IV y V d.C.) y permanece hasta nuestros días. Ha sido criticada recientemente por el Papa Francisco en el documento *Guadete et exsultate* de 2018, y también por la Congregación para la Doctrina de la Fe en su texto *Placuit Deo* del mismo año.

¿Cómo podemos resumir al neopelagianismo? Sin entrar aquí en muchos detalles, diremos que hay una obsesión por la ley y una fascinación por el activismo donde se excluyen la fe y la gracia, y se piensa que la salvación proviene de los méritos individuales que uno realiza con su “gran” fuerza de voluntad. Se cumplen una serie de prescripciones religiosas no por amor sino por un miedo nada sano hacia el infierno, por ejemplo. Hay una obsesión con el pecado y, en la hermenéutica que uno hace de su fe, no tienen mucha importancia el perdón, la misericordia y el amor de Dios, y mucho menos la redención que proviene principalmente por la Cruz de Jesús. Su religiosidad es más bien autoreferencial, término muy utilizado por el actual Romano Pontífice. Lo importante es lo que el individuo hace y no lo que Dios ha hecho y continúa haciendo por él.

Al estar centrada la atención de la persona en sus propias fuerzas, en la ley y en la dimensión exterior y material de la religión, con el tiempo se desarrolla mucha

soberbia, pues uno se contempla a sí mismo con maravilla al sentirse parte de una “elite” religiosa de “perfectos” (aquí hay cierta similitud con los Cátaros y los Albigenses, dos grupos medievales también heréticos con influencia gnóstica, maniquea y neopelagiana). Al principio la persona es eficiente para cumplir todas las prescripciones. Pero no dura mucho tiempo, pues la persona en cuestión se va haciendo cada vez más escrupulosa hasta que su posición se vuelve insostenible. Con los escrúpulos se ven fallas donde no las hay. Utilizando una analogía médica, su conciencia moral se ha “enfermado” poco a poco pero de forma crónica y degenerativa.

Entonces, comienza a sentirse culpable por no poder cumplir toda la ley y por no ajustarse a su propio canon de perfección moral. Al experimentar su propia debilidad y fragilidad ante la tentación y el pecado, cae en la desesperación. No puede cumplir todo. Es más, llega el momento en que su voluntad, antes tan fuerte, ahora es débil. Ya no tiene motivación ni ánimos para cumplir la ley. No ve a Dios como un Padre amoroso sino como un juez castigador. Entonces crece la culpa y se vuelve patológica. Es tan fuerte su culpa, su angustia y su ansiedad, que entonces comienza a contemplar el suicidio como una salida de su sufrimiento. Vive con un permanente sentido de culpa y la ansiedad sólo aumenta. Entonces, la muerte se le hace el escape más lógico. Cedámosle la palabra al matemático, científico, teólogo y sacerdote católico, Jacques Philippe (2003, cap. 4):

La ley (no en cuanto a lo que prescribe, que es bueno, sino como «lógica de vida» o manera de situarse frente a Dios) es perversa y conduce a la muerte, pues contradice esta verdad de la gratuidad de la salvación y acaba por matar el amor.

La ley puede llevarnos al orgullo: como soy capaz de cumplir sus prescripciones, me creo justo y desprecio a quienes no hacen como yo. Es el pecado de los fariseos denunciado con energía por

Jesús en el Evangelio, porque nada hay que mate el amor y la misericordia hacia el prójimo con más facilidad que el orgullo espiritual. Por otro lado, la lógica de la ley puede llevarme también a la desesperanza: puesto que soy incapaz de cumplir plenamente sus exigencias, caigo en la desesperación y en la culpabilidad y me siento condenado de forma irremediable.

Me gustaría añadir que, quien toma el camino del orgullo, quien se vanagloria de sus éxitos espirituales, antes o después acaba cayendo en la desesperación: inevitablemente, llegará el día en que deba enfrentarse a sus limitaciones, o en que sufra un sonoro fracaso, o en que sus logros espirituales -basados en sus propios esfuerzos- vuelen en pedazos.

En consecuencia, es posible que haya algunos jóvenes mexicanos, como los hay en muchas partes del mundo que, por su forma de ejercicio de religiosidad poco sana, cubierta con errores doctrinales de fondo, desarrollen ideación suicida. Su religiosidad, viciada desde dentro, se convierte en un factor de riesgo de suicidio. Su religiosidad desarrollaría culpa patológica y el suicidio se vería como una salida a este estrés existencial.

Por ello, en la vivencia del cristianismo, y me imagino que en otras religiones sucede algo análogo, es fundamental tener guías espirituales. La fe se debe vivir en el contexto de una comunidad de creyentes, y no de forma aislada o solitaria. La comunidad es esencial en el cristianismo. Cuando uno tiene acompañamiento espiritual por parte de una persona mayor o más experimentada, se evita la génesis de formas de religiosidad nocivas o poco sanas. ¿Pero cuántos católicos buscan a un padre o a un director espiritual con el que puedan platicar de forma regular? Desgraciadamente, no son la mayoría.

Si acuden a este guía espiritual, sus escrúpulos serán “revertidos”, y el creyente irá desarrollando una forma de religiosidad más sana. Pero si no lo hace, ¿durante

cuánto tiempo va a aguantar esta ansiedad y este estrés que lo están empujando hacia el suicidio? Hay otra opción para no matarse en quienes ya desarrollaron esta culpa patológica y que no buscan asesoría espiritual. Renegar de Dios. Verlo como un ente malo, castigador, injusto, inmisericorde, maléfico. Hay que rechazarlo. Hay que vengarse de Él. Y entonces la persona, para seguir con vida, y para reducir la *disonancia emocional* que le provoca esta situación, deja toda práctica religiosa. La teoría de la disonancia cognitiva emocional⁵³ del psicólogo social Leo Festinger, quizá ayuda para explicar este fenómeno reportado. Dos psicólogos y una especialista en salud mental, me comentaron que esta hipótesis era muy plausible y, al menos uno de ellos, había atendido pacientes con esta concepción equivocada de la fe.

Desgraciadamente, no incluimos otras variables como depresión, presión escolar, bullying, abuso de alcohol y de drogas, eventos estresantes, formas positivas y negativas de vivir la religiosidad, ansiedad, culpa, entre otras. Con estas variables podríamos tener más elementos para ofrecer una hipótesis explicativa más fundamentada en los datos recolectados.

Finalmente, es probable que cada una de las tres hipótesis ofrecidas se apliquen a casos singulares y concretos y que, ninguna por sí sola, ofrezca una explicación general al complejo y multicausal fenómeno del suicidio. En este sentido, creemos

⁵³ Festinger (1975) afirma que todos buscamos consistencia entre nuestras (a) actitudes, (b) creencias y (c) comportamientos. Cuando hay congruencia en estos tres elementos, entonces la persona se siente bien. Pero cuando uno de estos elementos se ve modificado, entonces se produce una falta de armonía, una disonancia. Toda disonancia es desagradable. Y todos buscamos, como mecanismo de defensa para ya no experimentar esta disonancia emocional, disminuirla. ¿Y cómo se disminuye? Modificando o las actitudes, o las creencias o los comportamientos. Al buscar reducir o eliminar esta disonancia tengo básicamente dos opciones: (1) cambio mis creencias para que se adecuen a mis nuevos comportamientos o (2) modifico mi conducta para que ésta se ajuste a mis creencias y valores.

conveniente no descartarlas y que esto sea motivo para realizar más investigación en el tema. Por el momento, y para efectos prácticos de esta tesis, tendremos que conformarnos con lo mencionado hasta aquí.

CONCLUSIÓN FINAL

Hemos llegado, finalmente, al término de esta tesis. Vamos a recapitular algunas de las ideas principales que hemos abordado en este trabajo. Nos servirá para recapitular algunos conceptos y para recordar algunos hallazgos interesantes. Como tuvimos ocasión de analizar, el suicidio juvenil está creciendo en muchas partes del mundo. La OMS pide estudiar más este fenómeno y tomar medidas concretas preventivas. Esta tesis de bioética quiere atender este llamado y hacer su contribución propia con su grano de arena. La promoción de una cultura de la vida en el contexto de la bioética, ¿acaso no forma parte de la esencia misma de esta naciente disciplina? Compartir hallazgos que pueden prevenir suicidios, ¿acaso no es parte medular de una contribución bioética al seno de distintas comunidades, como la científica, la educativa y la política, donde cada una se ocupa, a su manera, de tomar decisiones encaminadas para fortalecer el bien común?

Analizamos distintos factores que la literatura ha encontrado que están asociados al riesgo de suicidio, y también señalamos distintos factores de protección contra la ideación y la conducta suicida. El papel de la familia es absolutamente fundamental. Una familia unida y amorosa, donde hay espacio para una buena comunicación, y donde a sus distintos integrantes se les acepta, se les apoya y se les

aprecia, es quizá el factor de protección más claro. Una buena dinámica familiar ayuda enormemente a prevenir, además, el surgimiento de otras conductas de riesgo, como son el uso y abuso de alcohol y drogas, el inicio demasiado temprano de actividad sexual por parte de los adolescentes, el surgimiento de trastornos de la personalidad.

Tres de nuestros hallazgos más significativos de esta investigación fueron que las buenas relaciones intrafamiliares son factores están fuertemente asociados a que los adolescentes (1) tengan una buena autoestima, (2) tengan resiliencia alta y (3) no desarrollen ideación suicida. En este sentido, las buenas relaciones con la propia familia y con los amigos -nuestro cuarto hallazgo más significativo- son factores que efectivamente protegen a los adolescentes contra la ideación suicida. Tener buenos amigos es esencial para ser felices en esta vida. Filósofos de la antigüedad clásica insistían en ello; el Harvard Study for Adult Development, quizá el estudio longitudinal más importante de la historia, lo demuestra; y otras investigaciones que hemos examinado, también lo señalan. La experiencia de la soledad es nociva para la salud y el bienestar general de las personas, algo que el reconocido psicólogo neurocientífico social de la Universidad de Chicago, John T. Cacioppo, recientemente fallecido hace apenas unas semanas, analizó durante más de 20 años.

En consecuencia, nosotros sugerimos recuperar no sólo los valores de la civilización occidental a través del análisis de los grandes pensadores que han aportado cimientos insustituibles en la comprensión de nuestra identidad cultural, como es el caso de Aristóteles, sino que, también nos aventuramos en explorar la conveniencia de la elaboración de una *bioética de la amistad*, eje clave que, de hecho, probablemente

sería una continuación natural de la reflexión filosófica de la amistad comenzada por los griegos de la Antigüedad clásica.

Por otro lado, hicimos una crítica a la visión positivista de la religión, la cual no sólo tiene errores filosóficos sino también algunos ya desmentidos por la Antropología y la Etnología. Las aportaciones en estos campos del saber por parte de Schmidt y Eliade durante el siglo XX, han sido capitales. Asimismo, se hizo un *excursus* filosófico sobre la religión y se buscaron elaborar, aunque sea someramente, los conceptos de mito y de símbolo, nociones fundamentales para estar en condiciones de posibilidad de penetrar con la inteligencia en la esencia misma de naturaleza de la religión. Quisimos arriesgarnos con este tipo de análisis pues la filosofía tiene mucho que aportar en el debate del fenómeno religioso, y estamos convencidos que la filosofía posee el herramental conceptual para traer luz en la comprensión de la religiosidad como parte constitutiva de una visión antropológica de la persona que sea completa e inclusiva. No hacerlo de esta manera, hubiera sido una claudicación al avance del positivismo-cientificista (ideología de origen filosófico, por cierto).

Los grandes hombres y mujeres de la ciencia y de la intelectualidad en la historia universal, son y siempre han sido creyentes (Shalev, 2002). Hay excepciones, por supuesto, como todo en la vida. Parafraseando a Francis Bacon, comentó Werner Heisenberg (1901-1976), ganador del Premio Nobel de Física en 1931: “el primer sorbo de la copa de la ciencia te vuelve ateo, pero en el fondo del vaso Dios te está esperando” (Peraire, 2015).

La literatura científica ha reportado los efectos benéficos de la religiosidad, ya sea interna o externa, en la vida de las personas. Se han encontrado correlaciones

entre una religiosidad bien llevada, y distintos indicadores como mayor felicidad y menos propensión a tener conductas de riesgo, entre ellas, al suicidio. Por ejemplo, se ha encontrado que asistir con frecuencia a la iglesia reduce hasta en 4 veces el riesgo de morir por suicidio (Gearing y Lizardi, 2009). La religión bien llevada, y siempre con el apoyo de la inteligencia humana, provee a los individuos de un instrumental de posibilidades para conectarse con Dios de manera insustituible, y esto, lejos de disminuir la autonomía de las personas, de hecho, la incrementa y la potencia, tal como hemos sugerido en el capítulo 7. La religión promueve actitudes bioéticas que enriquecen a la persona, y la bioética puede realizar aportaciones importantes al ámbito de las religiones cuando sus integrantes están viviendo situaciones como enfermedades o tratamientos en hospitales. La interacción mutua entre este campo epistémico (la bioética) y esta dimensión de sabiduría-existencial-milenaria de la persona (la religión), se vuelve cada vez más una necesidad imperiosa en los tiempos actuales.

Por otro lado, como teorizó Smith (2003) y exploramos con detalle en el capítulo 4, hay numerosas habilidades positivas que se desarrollan en los adolescentes, y para efectos prácticos en cualquier persona, si se participa de forma comprometida con un grupo religioso sano. La religión y la religiosidad también sirven como mediadores entre las relaciones sociales y sus efectos de protección contra la ideación suicida. En los grupos religiosos, se enseñan una serie de habilidades como liderazgo, trabajo en equipo, organización de eventos, resiliencia, convivencia intergeneracional, labores de voluntariado, entre otras, y valores como el perdón, la misericordia, la justicia, la

confianza, la honestidad, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, etc., que ayudan al joven incluso fuera del ambiente religioso.

En las encuestas que aplicamos obtuvimos resultados mixtos y la asociación encontrada entre ideación suicida y mayor religiosidad, admite varias interpretaciones, como tuvimos oportunidad de analizar en la discusión de esta tesis, pero nos inclinamos a defender nuestra posible hipótesis explicativa final, sin descartar que las otras dos también jueguen un papel importante en las vidas de algunos jóvenes. Nuestro hallazgo confirmaría que la religiosidad es un recurso de soporte al que los jóvenes encuestados acuden para encontrar fortaleza y alivio cuando experimentan tensión e ideación suicida en sus vidas. Sin embargo, con los datos recabados, no podemos afirmar esta hipótesis como conclusión demostrada: es una explicación teórica que requiere ser verificada empíricamente en estudios posteriores.

Finalmente, creemos que es conveniente que se fortalezca un diálogo plural entre la esfera de las religiones y el campo multidisciplinario de la bioética. Pensamos que su mutua interacción podría resultar benéfica para la sociedad y que, en no pocos individuos que practican una religión, su autonomía, de hecho, podría verse potenciada. En efecto, elegir con autonomía no significa dejarse llevar por el capricho momentáneo, sino tomar decisiones libres, informadas y de acuerdo a los valores y creencias que a uno lo han *libremente* configurado en su identidad personal. En este sentido, no ponerle obstáculos artificiales a la religión en el escenario educativo, en la academia, en el espacio público y en otros ambientes donde el ser humano interactúa con otras personas, puede tener un efecto de protección contra el suicidio. La religiosidad bien llevada en colaboración con la siempre prudente interacción con la razón, promueve los

mejores valores humanos y potencia las cualidades y habilidades de las personas. Esto es, de hecho, lo que la literatura y el sentido común han demostrado.

AMDG

Referencias bibliográficas

Adams D.M., Overholser J.C., Lehnert K.L. (1994). Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33, 498-507.

Anteghini M., Fonseca H., Ireland M., Blum R. (2001). Health Risk Behaviors and Associated Risk and Protective Factors Among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28, 295-302.

Aristóteles [1983]. *Ética a Nicómaco*. México: Bibliotheca Scriptorum Graecorum et Romanorum Mexicana.

Barrón E.V., Krmpotic C.S. (2015). La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. *Florianópolis*, 19(1), 43-52.

Beauchamp T.L. y Childress J.F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Fourth Edition, NY: Oxford University Press.

Bella M.E., Fernández R.A., Willington J.M. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Arch Argent Pediatr*, 108(2), 124-129.

Bobes J., G.-Portilla M.P, Bascarán M.T., Sáiz P.A., Bousoño M. (2002). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*, 2a ed., Barcelona: Ars Medica.

- Bookwala, J., & Franks, M. M. (2005). Moderating role of marital quality in older adults' depressed affect: Beyond the main-effects model. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, 338–341.
doi: 10.1093/geronb/60.6.P338
- Bonanno R.A., Hymel S. (2010). Investigating Why Some Victims of Bullying Are at Greater Risk for Suicidal Ideation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(3), 420-440.
doi: 10.1353/mpq.0.0051
- Borges G., Benjet C., Medina-Mora M.E., Orozco R., Nock M.K. (2008). Suicide ideation, plan and attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 41-52.
- Borges G., Benjet C., Medina-Mora M.E., Orozco R., Familiar I., Nock M.K., Wang P.S. (2010). Service use among Mexico City adolescents with suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 120(1), 32-39.
- Borges G., Orozco R., Benjet C., Medina-Mora M.E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Borges G., Orozco R., Breslau J., Miller M. (2014). An observational study of the impact of service use on suicidality among adults with mental health disorders. *Injury Epidemiology*, 1:29.
<https://doi.org/10.1186/s40621-014-0029-9>
- Borges G., Wilcox H.C., Medina-Mora M.E., Zambrano J., Blanco J., Walters E. (2005). Suicidal Behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12-month Prevalence. Psychiatric Factors and Service Utilization. *Salud mental*, 28(2), 40-47.
- Bridge J.A., Goldstein T.R., Brent, D. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychiatry*, 47(3-4), 372-394.

- Bornstein M.H. et.al. (2017). 'Mixed blessings': parental religiousness, parenting, and child adjustment in global perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8):880-892.
doi:10.1111/jcpp.12705
- Bostik K.E., Everall R.D. (2009). Healing from suicide: adolescent perceptions of attachment relationships. *British Journal of Guidance and Counselling*, 35(1), 79-96.
doi: 10.1080/03069880601106815
- Cabra O.L., Infante D.C., Sossa F.N. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescents, *Rev Medica Sanitas*, 13(2), 28-35.
Recuperado de:
<https://docplayer.es/22840332-El-suicidio-y-los-factores-de-riesgo-asociados-en-ninos-y-adolescentes.html>
- Campillo A. (2013). Animal político. Aristóteles, Arendt y nosotros. *Revista de Filosofía*, 39(2): 169-188.
<http://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/47309>
- Carbonaro, W. J. (1998). A little help from my friend's parents: Intergenerational closure and educational outcomes. *Sociology of Education*, 71(4), 295-313.
doi: 10.2307/2673172
- Cassaretto M., Martínez P. (2012). Razones para vivir en jóvenes adultos: validación del RFL-YA. *Revista de Psicología*, 30(1), 169-188.
Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a07v30n1.pdf>
- Coleman J.S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
Disponible en:
<https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/587/readings/Coleman%201988.pdf>
- Colucci E., Martin G. (2008). Religion and spirituality along the suicidal path. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(2), 299-244.
doi: 10.1521/suli.2008.38.2.229

- Compton M.T., Thompson N.J., Kaslow N.J. (2005). Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: The protective role of family relationships and social support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 175–185.
Doi:10.1007/s00127-005-0865-6
- Connell, D. K., & Meyer, R. G. (1991). The reasons for living inventory and a college population: Adolescent suicidal behaviors, beliefs, and coping skills. *Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 485–489.
- Cotton S., Zebracki K., Rosenthal S.L., Tsevat J., Drotar D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *Journal of Adolescent Health*, 38, 472-480.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.10.005>
- De Rosa, G. (2005). Il relativismo moderno. *La civiltà cattolica*, 3726(3), 455-466.
- Dervic K., Oquendo M.A., Grunebaum M.F. Ellis S., Burke, A.K. Mann J.J. (2004). Religious Affiliation and Suicide Attempt. *Am. J. Psychiatry*, 161, 2303-2308.
doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2303
- Durkheim, E. (2012 [1987]). *El suicidio: un estudio de sociología*. Madrid: Ediciones Akal.
- Ellison C.G., Taylor R.J. (1996). Turning to Prayer: Social and Situational Antecedents of Religious Coping among African Americans. *Review of Religious Research*, 38(2), 111-131.
- Fernández A. (2016). Cap. 3. Imaginario desbordado y evasión de la realidad: la nueva seducción de los jóvenes a inicios del tercer milenio, en Villanueva E., et.al. *Educación y Tecnología, un análisis necesario* (pp. 65-100). México, Asociación de Directores Escolares.
- Fiala W.E., Bjork J.P., Gorsuch R. (2002). The religious support scale: Construction, validation and cross-validation. *American Journal of Community Psychology*, 30, 761-786.
- Gambra, R. (1969). El mito del progreso: el progreso de la historia y el progreso en la historia. *Revista Verbo*, 73, 159-177.

Garber J., Little S., Hilsman R., Weaver K.R. (1998). Family predictors of suicidal symptoms in young adolescents. *J. Adolesc*, 21, 445-457.

García de Jalón E., Peralta V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales Sis San Navarra*, 25(3), 87-96.

Garlow S.J., Rosenberg J., Moore J.M., Hass A.P., Koestner B., Hendin H., Nemeroff C.B. (2008). Depression, Desperation and Suicidal Ideation in College Students: Results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25, 482-488.
doi: 10.1002/da.20321

González-Forteza C., Ramos L., Caballero M.A., Wagner F.A. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.

González-Forteza C., Andrade P., (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y de la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental V*, 18(4), 41-48.

Greening L., Stoppelbein L. (2002). Religiosity, Attributional Style, and Social Support as Psychosocial Buffers for African American and White Adolescents' Perceived Risk for Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 404-417.
doi: 10.1521/suli.32.4.404.22333

Grearing R.E., Lizardi D. (2009). Religion and suicide. *J Relig Health*, 48, 332-341.
doi: 10.1007/s10943-008-9181-2

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.

Gutiérrez A.G., Contreras C.M., Orozco R., Rosseli C. (2006). El Suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.

Gutiérrez P.M., Osman A., Barrios F.X., Kopper B.A., Baker M.T., Haraburda C.M. (2002). Development of the Reasons for Living Inventory for Young Adults. *Journal of Clinical Psychology*, (58(4), 339-357.

Hassan, S. (1990). *Combating Cult Mind Control*. Rochester, VT: Park Street Press.

Heikkinen M., Aro, H., Lönnqvist J. (1994). Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatr Scand*, 377, 65-72.

Helliwell J.F. (2007). Well-being and social capital: Does suicide pose a puzzle? *Social Indicators research*, 81, 455-496.

Hernández-Bringas H.H., Flores R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.

Hoffman S., Marsiglia F.F. (2014). The impact of religiosity on suicidal ideation among youth in Central Mexico. *J Relig Health*, 53(1), 255-266.
doi: 10.1007/s10943-012-9654-1

Hovey J.D. (1999). Religion and suicidal ideation in a sample of Latin American immigrants. *Psychological Reports*, 85, 171-177.

Idler, E., Blevins J., Kiser M., Hogue C. (2017). Religion, a social determinant of mortality? A 10-year follow-up of the Health and Retirement Study. *PLoS ONE* 12(12): e0189134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189134>

Jansen, J. (2011). The civic and community engagement of religiously active Americans. Pew Research Center. Recuperado el 27 de marzo de 2019:

<https://www.pewinternet.org/2011/12/23/the-civic-and-community-engagement-of-religiously-active-americans/>

Jiménez F.C. (2017). *Ideación suicida en adolescents de Tlanepantla. Instituto de Salud del Estado de México y Hospital General de Tlanepantla Valle Ceylán*. Tesis para obtener el diploma de posgrado de la Especialidad en Pediatría.
Recuperado el 19 de marzo de 2019 de:

<https://docplayer.es/97574555-Universidad-autonoma-del-estado-de-mexico.html>

- Kaminsky J.W., Puddy R.W., Hall D.M., Cashman S.Y., Crosby A.E., LaVonne A.G. (2019). The Relative Influence of Different Domains of Social Connectedness on Self-Directed Violence in Adolescence. *J Youth Adolescence*, 39, 460–473.
doi: 10.1007/s10964-009-9472-2
- Kendler, K.S., Gardner C.O., Prescott C.A., Religion, Psychopathology, and Substance Use and Abuse: A Multimeasure, Genetic-Epidemiologic Study. *Am. J. Psychiatry*, 15(4), 322-329.
doi: 10.1176/ajp.154.3.322
- Kidd S., Henrich C.C., Brookmeyer K.A., Davidson L., King R.A., Shahar G. (2006). The Social Context of Adolescent Suicide Attempts: Interactive Effects of Parent, Peer, and School Social Relations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 386-395.
- Kienhorst C.W.M., de Wilde E.J., Van Den Bout J., Diekstra R.F.W. (1990). Characteristics of suicide attempters in a population-based sample of Dutch adolescents. *Br J Psychiatry*, 156(2), 243-248.
- Larson D.B., Johnson B.R., (2003), Religion: The Forgotten Factor in Cutting Youth Crime and Saving At-Risk Urban Youth. *Manhattan Institute For Policy Research* (sin más datos). <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=202936>
- Lee L., Roser M., Ortiz-Ospina, E. (2016). Suicide. Our World in Data. Recuperado el 21 de marzo de 2019 en: <https://ourworldindata.org/suicide>
- Lifton R.J. (1989). *Thought Reform and the Psychology of Totalism. A Study of Brainwashing in China*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press.
- Lindsay A., Babiss M.S., Gangwisch J.E. (2009). Sports Participation as a Protective Factor Against Depression and Suicidal Ideation in Adolescents as Mediated by Self-Esteem and Social Support. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30, 376 –384.
- Linehan M.M., Goodstein J.L., Nielsen S.L., Chiles J.A., (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *J Consult Clin Psychol*, 51, 276-286

Leonard, A. (1997). *Pensamiento contemporáneo y fe en Jesucristo. Un discernimiento intelectual cristiano*. Madrid: Ediciones Encuentro.

Lucas, J. de S. (1998). *Dios, horizonte del hombre*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.

Martin G., Rozanes P., Pearce C., Allison S. (1995). Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatr Scand*, 92, 336-344.

Markstrom C.A. (1999). Religious involvement and adolescent psychosocial development. *Journal of Adolescence*, 22(2), 205-221.

Marsilia F.F., Ayers S.L., Hoffman S. (2012). Religiosity and Adolescent Substance Use in Central Mexico: Exploring the Influence of Internal and External Religiosity on Cigarette and Alcohol Use. *Am J Community Psychol*, 49, 87-97.
doi: 10.1007/s10464-011-9439-9

Mineo, L. (2017, abril). Good genes are nice, but joy is better. *The Harvard Gazette*. Recuperado el 5 de marzo de 2019:

<https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life/>

Miranda I., Cubillas M.J., Román R., Valdez E.A. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental* 32(6), 495-502.

Nkansah-Amankra S., Diedhiou A., Kwami S., Agbanu H.L.K., Serwaa N., Twumasi P. (2012). A longitudinal evaluation of religiosity and psychosocial determinants of suicidal behaviors among a population-based sample in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 139, 40-51.
doi: 10.1016/j.jad.2011.12.027

Nkansah-Amankra S. (2013). Adolescent Suicidal Trajectories through Young Adulthood: Prospective Assessment of Religiosity and Psychosocial Factors among a Population-Based Sample in the United States. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(4), 439-359.
doi: 10.1111/sltb.12029

Nassim A., Utsey S.O. Corona R., Belgrave F.Z. (2006). Religiosity, refusal efficacy, and substance use among African-American adolescents and young adults. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 5(3), 29-49.

Noceti, M.B. (2017). Aproximación cualitativa al estudio de suicidios de jóvenes varones en Bahía Blanca, Argentina (2010-2013). *Rev Mex Med Fam*, 4, 18-25.

Nock, M., Borges G., Bromet E.J., Alonso J., Anfermeyer M., Beautrais A. et.al (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 98-105.
doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113

Okasha A., Lotaif F., Sadek (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiat. Scand.*, 63, 409-415.
doi: 10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x

Organización Mundial de la Salud (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.
https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/

Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Prevención de la conducta suicida.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=38447&Itemid=270&lang=es

Orozco-Parra C.L., Domínguez-Espinosa A.C. (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1), 3-11.
doi: 10.5354/0719-0581.2014.32868

Osman A., Downs W.R., Kopper B.A., Barrios F.X., Baker M.T., Osman J.R. (1998). The Reasons for Living for Adolescents (RFL): Development and Psychometric Properties. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1063-1078.
doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199812)54:8%3C1063::AID-JCLP6%3E3.0.CO;2-Z

O'Carroll P.W., Berman A.L., Maris R.W., Moscicki E.K., Tanney B.L., Silverman M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. *Suicide Life Threat Behav*, 26(3), 237-52.

- Parament K.I., Smith B.W, Koenig H.G, Pérez L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710,724.
- Patton G.C., Coffey C., Sawler S.M. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374, 881-92.
- Pérez, M.P., Martínez L.C., Vianchá M.A., Avendaño B.L. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67952833007.pdf>
- Pescosolido B.A., Georgianna S. (1989). Durkheim, suicide and religion: Toward a network theory of suicide. *American Sociological Review*, 54(1), 33-48. doi:10.2307/2095660
- Pew Research Center (2019). "Religion's Relationship to Happiness, Civic Engagement and Health Around the World". Recuperado el 1 de marzo de 2019 en: <http://www.pewforum.org/2019/01/31/religions-relationship-to-happiness-civic-engagement-and-health-around-the-world/#fn-31143-1>
- Philippe, J. (2003). *La libertad interior*. Madrid: Ediciones Rialp.
- Philippe, M.D. (1978). *La connaissance symbolique et le mythe*. Université Libres de Sciences de l'Homme (Paris).
- Philippe, M.D. (2005). *Retour à la source. Pour une philosophie sapientiale*. Paris: Fayard.
- Puentes-Rosas E., López-Nieto L., Martínez-Monroy T. (2004). La mortalidad por suicidios: México 1990-2001. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(2), 102-109.
- Rasic, D., Kisley, S., Langille, D.B. (2011). Protective associations of importance of religion and frequency of service attendance with depression risk, suicidal behaviours and substance use in adolescents in Nova Scotia, Canada. *Journal of Affective Disorders*, 132, 389-395.

Ratzinger, J. (2004). *Fe, verdad y tolerancia*. Salamanca: Sígueme.

Regnerus, M. (2000). Shaping schooling success: Religious socialization and educational outcomes in urban public schools. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 39, 363–70.
doi: 10.1111/0021-8294.00030

Rieger, S.J., Peter T., Roberts L.W. (2014), 'Give me a reason to live!' Examining reasons for living across levels of suicidality. *J Relig Health*, 54, 2005-2019.

Roberts, R.E., Chen, Y.W. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican-origin and Anglo adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 34(1), 81-90.

Robins, A., Fiske A. (2009). Explaining the Relation between Religiousness and Reduced Suicidal Behavior: Social Support Rather Than Specific Beliefs. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 39(4), 386-395.

Rodríguez E. (2010). Religión y Bioética. *Acta Bioethica*, 16(1), 7-8.
Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n1/art01.pdf>

Rubenstein, J.L., Heeren, T., Housman, D., Rubin, C., Stechler, G. (1989). Suicidal behavior in "normal" adolescents: Risk and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 59-71.

Rubin C., Rubenstein L., Stechler G., Heeren T., Halton A., Housman D., Kasten L. (1992). Depressive Affect in "Normal" Adolescents: Relationship to Life Stress, Family, and Friends. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 62(3), 430-441.

Rus S., Arenas-Doltz F. (2013). ¿Qué sentido se atribuyó al *zoon politikon* (ζῷον πολιτικόν) de Aristóteles? Los comentarios medievales y modernos a la Política. *Foro Interno*, 13, 91-118.
http://dx.doi.org/10.5209/rev_FoIn.2013.v13.43086

Salvo L., Melipillán R., Castro A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidabilidad en adolescentes. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*,

47(1), 16-23. Recuperado el 24 de febrero de 2019:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v47n1/art03.pdf>

Salvo, L., Castro A. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidabilidad en adolescentes. *Rev Med Chile*, 141(4), 428-434.

Schmidt, W. (1931). *The Origin and Growth of Religions. Facts and Theories*. Proctorville, OH: Wythe-North Publishing.

Sánchez-Sosa J.C., Villarreal-González M.E., Musitu G., Martínez B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287.

Sánchez L.M., Morfín T., García de Alba J.E., Quintanilla R., Hernández R., Contreras E., Cruz J.I. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: Perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458.

Shahid, Rushna (2012) WIN-Gallup International. Global Index of Religiosity and Atehism, <https://sidmennt.is/wp-content/uploads/Gallup-International-um-tr%C3%BA-og-tr%C3%BAleysi-2012.pdf>

Shalev, B.A. (2002). *100 Years of Nobel Prizes*. Los Angeles, CA: Americas Group Publications.

Silverman M.M., Berman A.L., Sanddal M.D., O'Carroll P.W., Joiner 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 Life Threat Behav.*, 37(3), 264-277.

Siurna J.C. (2010), Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22, 121-157.

Smith C. (2003). Theorizing Religious Effects Among American Adolescents *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 17–30.

Stack S. (1983). The effect of religious commitment on suicide: A cross-national analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 362-374.

Stack R., Doyle D.P., Rudhing J.L. (1983). Beyond Durkheim: Religion and Suicide. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22, 120-131.

Stack S., Kposowa A.J. (2011). Religion and suicide acceptability: A cross national analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50(2), 289-306.
doi: 10.1111/j.1468-5906.2011.01568.x

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/>
Recuperado el 19 de marzo de 2019 de:

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHFFR2017/NSDUHFFR2017.pdf>

Svob, C., Wickramaratne P.J., Reich L., Zhao R., Talati A., Gamwroff M.J., Saeed R., Weissman M. (2018). Association of Parent and Offspring Religiosity with Offspring Suicide Ideation and Attempts. *JAMA Psychiatry*, 75(10), 1062-1070.
doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.2060

Swindler, A. (1986). Culture in action: symbols and strategies. *American Sociological Review*, 51, 273-286.

Taliaferro LA, Rienzo BA, Miller MD, Pigg RM, Dodd VJ. (2008). High school youth and suicide risk: exploring protection afforded through physical activity and sport participation. *J Sch Health*, 78, 545-553.

Taliaferro, L. A., Muehlenkamp J.J. (2013). Risk and Protective Factors that Distinguish Adolescents Who Attempt Suicide from Those Who Only Consider Suicide in the Past Year. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 44(1), 6-22.
doi: 10.1111/sltb.12046

Thomas S.L. (2000). Ties that bind: A social network approach to understanding student integration and persistence. *The Journal of Higher Education*, 71(5), 591-615.

Turner L. (2003). Bioethics and Religions: Religious Traditions and Understandings of Morality, Health, and Illness. *Health Care Analysis*, 11(3), 181-197.
doi:10.1023/b:hcan.0000005491.88004

Velasco J.M. (2013). ¿Qué es la bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos. *Cuadernos de bioética*, 24(1), 17-30.

Vianchá, M.A., Bahamón M.J., Alarcón L.L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación y suicidio en jóvenes. *Tesis psicológica*, 8(1), 112-123.

Vogt E.D. (1971) Cap. 2, vol. I. Interpretaciones sociológicas del fenómeno religioso en el ateísmo contemporáneo, en Girardi G. (Dir). *El ateísmo contemporáneo*. Madrid: Ediciones Cristiandad, pp. 171-313.

Wagman I., Resnick M.D., Ireland M., Blum R.W. (1999). Suicide Attempts Among American Indian and Alaska Native Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 153, 573-580.

Waite L., Gallagher M. (2000). *The Case for Marriage: Why Married People are Happier, Healthier and Better Off Financially*. NY: Broadway Books.

Waldinger R.J., Schultz M.S. (2010). What's Love Got to Do With It? Social Functioning, Perceived Health, and Daily Happiness in Married Octogenarians. *Psychology and Aging*, 25(2), 422-431.
DOI: 10.1037/a0019087

Waldinger R.J, Cohen S., Schulz M.S., Crowell J.A. (2014). Security of Attachment to Spouses in Late Life: Concurrent and Prospective Links With Cognitive and Emotional Well-Being. *Clinical Psychological Science*, 3(4):516-529.
doi: 10.1177/2167702614541261

Wojtila, K. (2005). *Memoria e identidad*. Barcelona: Planeta.

ANEXO 1

Carta de aprobación del tutor



Ciudad de México, a 1° de abril de 2019.

Mtra. Claudia Villanueva Sáenz
PRESENTE

Estimada Mtra. Villanueva,

Por medio de la presente, informo a la coordinación académica de la Maestría en Bioética del CIBUP que el alumno Alonso Fernández Díez, me presentó a revisión su tesis de grado titulada "Religión y relaciones sociales como factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la Ciudad de México", de la que soy Tutor.

Después de una lectura y análisis de los contenidos y forma de la Tesis, y habiéndose hechos las correcciones pertinentes, doy mi aprobación para proceder a su impresión y defensa.

Atentamente

Dr. Guillermo Rafael Cantú Quintanilla
Tutor

Centros Culturales de México, A.C.

Augusto Rodin 498, Col. Insurgentes Mixcoac, 03920 México, D.F., Tels.: 5482-1600 y 5482-1700 Fax 5482-1717

ANEXO 2

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Este glosario compone de dos apartados. El primero, hace referencia a distintas formas de comunicación suicida. El segundo, es sobre los conceptos de religiosidad.

1. Glosario de sobre suicidio y términos relacionados⁵⁴

I. COMUNICACIÓN SUICIDA: Acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida:

- **Amenaza suicida:** acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano.

⁵⁴Tomado de: Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida . Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad , Política Social e Igualdad . Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02*. Estas definiciones han sido, a su vez, elaboradas por los autores de este texto a partir de los textos considerados como clásicos en la configuración de la nomenclatura de términos relacionados con el suicidio: Silverman (2007) y O'Carroll (1996).

- **Plan suicida:** es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

II. CONDUCTA SUICIDA: conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que:

- La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad.
- La persona presenta algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida.

La conducta suicida puede no provocar lesiones, provocarlas de diferente gravedad e, incluso, producir la muerte. Se considera conducta suicida:

a) **Autolesión/gesto suicida:** conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).

b) **Conducta suicida no determinada:** conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, con lesiones o causar la muerte (muerte autoinfligida con

grado indeterminado de intencionalidad).

- c) **Intento de suicidio:** conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
- d) **Suicidio:** muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte.

III. IDEACIÓN SUICIDA: Idea de la muerte como descanso, deseos de muerte.

Pensamientos sobre el suicidio (cogniciones).

Por su parte, Vianchá, Bahamón y Alarcón (2013) ofrecen dos definiciones que pueden complementar éstas:

- a) **La ideación suicida:** hace referencia a las cogniciones que van desde pensamientos fugaces sobre el no querer una vida, pasando por fantasías autodestructivas y llegando a planes explícitos y meditados para matarse.
- b) **Intento de suicidio:** comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia.

2. Glosario sobre factores de riesgo y factores de protección⁵⁵

Factores de riesgo: son características que hacen que sea más probable que una persona piense en el suicidio o que tenga conducta suicida. Aunque los factores de riesgo generalmente contribuyen a un riesgo de largo plazo, hay situaciones como eventos estresantes, problemas de relaciones, dificultades financieras o de humillación pública, que podrían proporcionar el ímpetu para un acto suicida.⁵⁶

- a) **Factores de protección:** no son únicamente lo opuesto o la ausencia de los factores de riesgo. Más bien son condiciones que promueven fortaleza y resiliencia, y aseguran que individuos vulnerables estén apoyados y conectados con otros durante los momentos difíciles, haciendo, con ello, menos probable que se dé una conducta de suicidio.

⁵⁵ Ésta y la siguiente definición han sido tomadas, de: National Strategy for Suicide Prevention (2012). Goals and objectives for action. A report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention, p. 13 y 14

⁵⁶ “Risk factors are characteristics that make it more likely that a person will think about suicide or engage in suicidal behaviors. Although risk factors generally contribute to long-term risk, stressful events, such as relationship problems, financial difficulties, or public humiliation could provide the impetus for a suicidal act”.

Se pueden encontrar en muchos niveles los factores de riesgo de suicidio y de protección contra el suicidio, pueden ir desde lo individual a lo comunitario pasando hasta lo social en general.⁵⁷

3. Glosario sobre religiosidad

a) Religión: (definición 1): “Es la instanciación trascendente de la encarnación litúrgica de la dimensión *mítica-simbólica-metafísica-artística* de las profundidades más recónditas y más maravillosas, de las verdades y de las angustias existenciales que hay en el interior de la persona y en su vida empírica en la búsqueda de la infinitud y del Absoluto” (definición nuestra).

b) Religión (definición 2): “sistema organizado de creencias, prácticas y rituales designados para facilitar cercanía con lo sagrado o lo trascendente” (Moreira-Almeida et.al., 2006).

c) Religión (definición 3): “es la búsqueda [descubrimiento, conservación y transformación] de significado que ocurre en el contexto de instituciones establecidas que han sido diseñadas para facilitar espiritualidad” (Pargament, Mahoney, Exline, Jones y Shafranske, 2013).

⁵⁷ “Protective factors are not just the opposite or lack of risk factors. Rather, they are conditions that promote strength and resilience and ensure that vulnerable individuals are supported and connected with others during difficult times, thereby making suicidal behaviors less likely. Risk and protective factors for suicidal behaviors can be found at many levels, from the individual to the community and society at large (...).”

- d) Religiosidad** (definición 1): “un constructo multidimensional que se refiere a las conductas y actitudes del fervor religioso de una persona sin importar el contenido concreto de sus creencias” (Amey, Albrecht, Miller, 1996; Marsilia et.al., 2005).
- e) Religiosidad** (definición 2): “devoción rigurosa a un sistema de fe o de prácticas o de participación particulares” (Davis et.al., 2003).
- f) Religiosidad externa:**⁵⁸ “Hace referencia a la participación e involucramiento de un individuo en actividades religiosas, tales como la asistencia a la iglesia” (Marsiglia, Ayers y Hoffman, 2012).
- g) Religiosidad interna:**⁵⁹ “se refiere a la importancia que el individuo le asigna a la religión a través de conductas personales, tales como la oración” (Marsiglia, Ayers y Hoffman, 2012).
- h) Espiritualidad:** “sugiere percepción profunda de significado de trascendencia más allá del discurso lógico humano” (Moreira-Almeda et.al., 2006).

⁵⁸ “External religiosity refers to an individual’s participation and involvement in religious activities, such as church attendance”.

⁵⁹ “Internal religiosity refers to the importance an individual places on religion through personal behaviors, such as prayer”.

Citamos un texto esclarecedor de Bornstein et.al. (2017) donde se explican las relaciones, interacciones y diferencias entre **religión, religiosidad y espiritualidad**:

- i) “La religión, así como las instituciones religiosas, reafirman normas sobre los ‘destinos’ y ‘camino’ que sus miembros deben de seguir para satisfacer ideales sagrados sobre todos aquellos aspectos de la vida que se someten a un carácter y significado divinos, y esto se extiende a relaciones familiares. La religión es contenido; religiosidad es la medida de adhesión e involucramiento que una persona tiene con una religión. Asimismo, la religiosidad coincide [o se traslapa] con la espiritualidad, aunque se distingue de ella. La religiosidad se refiere a la disposición con que un individuo se relaciona con un sistema de creencias particular (y es medida, por ejemplo, por sentimientos subjetivos de importancia o al hecho objetivo de asistencia a servicios religiosos), mientras que la espiritualidad se refiere a la experiencia de valores positivos individualizados, tales como significado, autopercepción y autenticidad, que definen la búsqueda personal por comprender respuestas sobre las preguntas últimas sobre la vida (y esto se mide, por ejemplo, con percepciones sobre la trascendencia. Religiosidad y espiritualidad son ambos constructos multidimensionales compuestos por sentimientos, pensamientos, acciones y relaciones”.

ANEXO 3

Carta de aprobación Comité de Investigación



REF: CIB-A-030-2018-2

05 de octubre de 2018

DICTAMEN

Estimado Lic. Alonso Fernández Díez:

Con relación a su proyecto de investigación titulado:

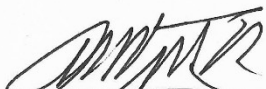
“Religión y relaciones sociales como factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX”

El Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Panamericana dictaminó que:

PROCEDE SU APROBACIÓN

Esta resolución es válida por tres años a partir de la fecha que aparece en este dictamen. Si después de este periodo aún continúa en actividades relacionadas con este proyecto, por favor solicite una nueva evaluación.

Atentamente,



Dr. Antonio Villa Romero
Presidente del Comité de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Panamericana

ANEXO 4

Carta de aprobación Comité de Ética de Investigación



Ciudad de México, 13 de noviembre 2018

Asunto: Dictamen
Protocolo No. E1812

Lic. Alonso Fernández Díez
PRESENTE

Con relación al protocolo No. E1812, turnado al Comité de Ética de Investigación de la Universidad Panamericana denominado:

“Religión y relaciones sociales como factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX”

Hago de su conocimiento que después de hacer las correcciones solicitadas, y evaluarlo; el dictamen del Comité de Ética de la Investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana es el siguiente:

APROBADO

La vigencia de esta aprobación es de tres años a partir de la emisión de este documento. Los responsables del estudio se comprometen a cumplir con todas las disposiciones éticas nacionales e internacionales, así como a presentar al Comité cualquier enmienda, cambio o irregularidad detectada durante la aplicación del protocolo, así como de dar aviso al Comité de la finalización del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. María de Lourdes González del Rincón
Presidente del CEIUP

c.c.p. Dr. Antonio Rafael Villa, Presidente del Comité de Investigación UP.
c.c.p. Archivo CEIUP.

*Recibido
20 nov 2018
Antonio Villa*

*Recibido Alonso Fernández
Díez 10/20*

ANEXO 5

Escala de Screening de Suicidabilidad de Okasha

A CONTINUACIÓN, LA ESCALA DE OKASHA (EL NÚMERO DE REACTIVO CORRESPONDE AL **NÚMERO REAL** DE LAS ENCUESTAS QUE APLICAMOS).

Los primeros 4 reactivos preguntaban edad, sexo, si vivían con ambos papás o no y con cuántos hermanos vivían.

| | ÍTEMS | Variable |
|---|--|-----------------|
| 5 | ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena? | Ideación |
| 6 | ¿Has deseado alguna vez estar muerto? | Ideación |
| 7 | ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida? | Ideación |
| 8 | ¿Has intentado suicidarte? | Intento |

Las respuestas de los ítems de ideas suicidas se recogen en una escala de frecuencia de categorías que se puntúa de 0 a 3 puntos para cada ítem: nunca, casi nunca, algunas veces, muchas veces.

La sumatoria de los tres primeros ítems conforma un subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos. Adicionalmente, el ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 a 3 puntos según el número de intentos de suicidio: ningún intento, un intento, dos intentos, tres o más intentos.

La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje del ítem de intento de suicidio . La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad (Salvo,

Melipillán y Castro, 2009). Se considerará que hay peligro con un puntaje de 5 ó 6.
Nosotros lo hicimos a partir de 6.

ANEXO 6

Escala de Actitud Religiosa

Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1), 3-11.

La calificación de los reactivos con una R se debe invertir debido a que su dirección es contraria al objetivo del instrumento. Asimismo, los reactivos serán evaluados en una escala de cinco puntos que van desde *totalmente de acuerdo* (5) a *totalmente en desacuerdo* (1) de acuerdo con una estaca de Likert.

Analizando los resultados y los modelos estadísticos, las autoras proponen eliminar los reactivos 16 y 18, y así se hará, reduciéndose a 17 las preguntas del cuestionario.

A continuación, el cuestionario (los números de los reactivos corresponden a las encuestas reales que aplicamos):

| | PREGUNTA | VARIABLE |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 9 | Dios me ayuda a llevar una vida mejor | Confianza |
| 10 | Me gusta mucho aprender sobre de Dios | Interés |
| 11 | Dios significa nada para mí (R) | Interés |
| 12 | Creo que Dios ayuda a la gente | Confianza |
| 13 | La oración me ayuda mucho | Eficiencia de la práctica religiosa |
| 14 | Pienso que orar es una buena cosa | Eficiencia de la práctica religiosa |

| | | |
|----|---|-------------------------------------|
| 15 | Pienso que los textos religiosos (e.g., la Biblia, el Corán, el Torá) son anticuados (R) | Pertinencia de textos |
| 16 | Dios es muy real para mí ^{[L]_{SEP}} | Fe |
| 17 | Pienso que orar sirve para nada (R) | Eficiencia de la práctica religiosa |
| 18 | La religión me ayuda a llevar una vida mejor ^{[L]_{SEP}} | Eficiencia de la práctica religiosa |
| 19 | Encuentro difícil creer en Dios (R) | Fe |
| 20 | Pienso que los rituales religiosos son una pérdida de tiempo (R) | Eficiencia de la práctica religiosa |
| 21 | Para mí es importante practicar mi religión/creencias espirituales ^{[L]_{SEP}} | Interés |
| 22 | La religión es relevante en el mundo moderno | Importancia |
| 23 | Pienso que ir al templo (e.g., Iglesia, Sinagoga, Mezquita) es una pérdida de tiempo (R) | Eficiencia de la práctica religiosa |
| 24 | Mis creencias religiosas realmente dan forma a mi enfoque total de vida | Confianza |
| 25 | La espiritualidad es importante en mi vida | Interés |

ANEXO 7

Escala RFL-YA (Reasons for Living Young Adults) en español

Gutiérrez et.al. 2000
Adaptación de Cassaretto y Martínez (2012)

Marsha Linehan junto a sus colaboradores realizaron varios estudios que llevaron a la creación de un instrumento que puede evaluar el riesgo suicida asumiendo que lo que diferencia a los sujetos suicidas de los no suicidas, es el sistema de creencias que los motiva a vivir (Linehan *et al.*, 1983). Para ello, crearon una prueba llamada el **Inventario Razones para Vivir** (Reasons for Living Inventory, RFL). En el 2002 Gutiérrez, Osman, Barrios, Kopper, Baker y Haraburda decidieron crear una nueva versión del RFL para adultos jóvenes (Reasons for living for Young Adults), demostrando en tres estudios con universitarios norteamericanos ser una medida más sólida y parsimoniosa que las versiones anteriores (Gutiérrez et. al., 2002).

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES:

Expectativas futuras (7 ítems): Indica la presencia de expectativas positivas al proyectarse al futuro, la noción de que los planes y metas se realizaran, y que el futuro traerá cosas buenas en la vida.^[L]_[SEP]

Creencias del afrontamiento (7 ítems): Es la idea de que existen varias alternativas para enfrentar la adversidad sin la necesidad de pensar en el suicidio.

Autoevaluación positiva (5 ítems): implica la satisfacción que refiere la persona

Relaciones entre pares (6 ítems): es la noción de que se cuenta con amigos que son capaces de proveer el apoyo que se necesita e incluye la percepción de satisfacción con la relación que se ha establecido con ellos.

Relaciones familiares: (7 ítems): es la creencia de que se cuenta relaciones familiares satisfactorias y que ellas son fuentes de apoyo para la persona.

INICIA LA ESCALA:

Muchas personas han pensado en el suicidio por lo menos alguna vez. Otras nunca lo han considerado. Lo haya o no considerado, nos interesan las razones que usted tendría para no suicidarse, si es que la idea se le ocurriera o si alguien se lo sugiriera.

A continuación, encontrará un conjunto de razones que las personas a veces utilizan para no suicidarse. Quisiéramos saber cuán importante sería para usted cada una de estas posibles razones en este momento, para no cometer suicidio. Marque con una "X" en el casillero correspondiente de acuerdo a la siguiente escala. Por favor, utilice todo el rango de opciones, no sólo el medio o sólo en los extremos.

- 1.No es una razón importante
- 2.Muy poco importante
- 3.Algo importante
- 4.Medianamente importante
- 5.Es una razón importante
- 6.Es una razón sumamente importante

| | PREGUNTA | VARIABLE |
|----|---|-----------------------------|
| 26 | Espero muchas cosas buenas de la vida con el pasar de los años | Expectativas futuras |
| 27 | No creo que el suicidio sea la mejor manera de manejar cualquiera de mis problemas | Creencias del afrontamiento |
| 28 | Cuando pienso en mi futuro me siento bien | Expectativas futuras |
| 29 | La mayor parte del tiempo me siento bien conmigo mismo/a | Autoevaluación positiva |
| 30 | Mis amigos están conmigo cuando tengo un problema | Relaciones entre pares |
| 31 | Creo que puedo tomar muchas buenas decisiones sin la necesidad de pensar en el suicidio | Creencias del afrontamiento |
| 32 | Tengo una relación muy cercana con mi familia | Relaciones familiares |
| 33 | Tengo planes a futuro que me gustaría llevar a cabo | Expectativas futuras |
| 34 | Disfruto estando con mi familia | Relaciones familiares |
| 35 | Tengo amigos cercanos que realmente se preocupan por mi | Relaciones entre pares |
| 36 | Creo que puedo soportar las pérdidas sin llegar al suicidio | Creencias del afrontamiento |
| 37 | Mi familia tienen tiempo para escuchar lo que me pasa en la escuela, el trabajo o la casa | Relaciones familiares |
| 38 | Mi familia me da todo el amor que necesito | Relaciones familiares |
| 39 | Creo que mis amigos me tratan bien | Relaciones entre pares |
| 40 | Tengo esperanzas en mis planes y metas para el futuro | Expectativas futuras |
| 41 | Creo que mis amigos me aprecian cuando estoy con ellos | Relaciones entre pares |
| 42 | Estoy satisfecho/a con la relación que tengo con la mayoría de mis amigos cercanos | Relaciones entre pares |
| 43 | Estoy contento/a de ser como soy | Autoevaluación positiva |
| 44 | En general, estoy satisfecho/a de que ahora las cosas me están yendo bien | Autoevaluación positiva |
| 45 | Siento un gran respeto por mi mismo/a | Autoevaluación positiva |

| | | |
|----|---|-----------------------------|
| 46 | Cuando tengo un problema puedo encontrar apoyo o consejo de mi familia | Relaciones familiares |
| 47 | Después de una discusión prefiero concentrarme en manejar la situación en vez de pensar en el suicidio | Creencias del afrontamiento |
| 48 | Estoy contento/a conmigo mismo/a | Autoevaluación positiva |
| 49 | Mi familia comprende cómo me siento | Relaciones familiares |
| 50 | Veo mi futuro esperanzador y prometedor | Expectativas futuras |
| 51 | Estoy satisfecho/a con la relación que tengo con los miembros de mi familia | Relaciones familiares |
| 52 | Al enfrentarme a un problema, hago esfuerzos por comprender y evitar situaciones problemáticas parecidas | Creencias del afrontamiento |
| 53 | Prefiero asumir la responsabilidad de buscar una solución a los problemas en lugar de pensar en el suicidio | Creencias del afrontamiento |
| 54 | Me gustaría ver cómo mis planes para el futuro se realizan (tener un trabajo, carrera, familia). | Expectativas futuras |
| 55 | Tengo amigos cercanos que están dispuestos a ayudarme si lo necesitara | Relaciones entre pares |
| 56 | Espero muchas cosas agradables para el futuro | Expectativas futuras |
| 57 | Creo que todos los problemas tienen una posible solución positiva | Creencias del afrontamiento |



ANEXO 8

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX”

Deseamos invitar a su hijo(a) a participar en este **estudio de investigación** que se llevará a cabo por parte de investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, el Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana, y académicos de la Universidad Panamericana Preparatoria.

La finalidad del estudio es encontrar factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes mexicanos que estudian en bachilleratos privados.

La investigación puede proporcionar información que nos ayude para atender mejor a la población estudiantil adolescente que va de los 15 a los 19 años de edad, tanto de ésta, de las otras preparatorias participantes y de los adolescentes mexicanos en general.

La participación de su hijo(a) es voluntaria. Puede decidir no participar y puede retirarse del estudio en cualquier momento. En cualquier caso, esto no le afectará de ninguna manera.

Antes de decidir que su hijo(a) participe, lea por favor con cuidado el presente documento y tómese el tiempo que requiera para realizar cualquier pregunta o discutir este estudio con cualquier persona que participe en la investigación, en especial con Alonso Fernández Díez, coordinador del proyecto (sus datos de contacto vienen al final del documento).

Si usted acepta que su hijo(a) participe en esta investigación, se le aplicarán 3 breves **encuestas** que podrán ser respondidas desde su celular u otro dispositivo electrónico, se garantiza su anonimato al utilizarse la plataforma SurveyMonkey, la cual está específicamente diseñada para la aplicación de encuestas.

Con los resultados se procederá a un minucioso análisis de la información recabada. Además se entregará a las instituciones participantes un reporte por escrito para que sus respectivas autoridades puedan atender mejor a alumnos(as) que potencialmente estén pasando por momentos difíciles relacionados con la ideación suicida, y puedan implementar mecanismos de detección y de prevención.

La participación de su hijo(a) en este proyecto tomará alrededor de 15 minutos y se llevará a cabo en el salón de clases. Durante este tiempo podrían incomodarse por alguna pregunta o darles flojera al contestarlas.

Este estudio no tiene ningún costo para usted. Su participación es voluntaria, por lo que si no desea que su hijo participe en este estudio, esto no le afectará de ninguna manera en ninguna materia o actividad de su bachillerato.

En todo momento se mantendrá el anonimato de los participantes de las encuestas. Sin embargo, a los alumnos que saquen un puntaje que indique riesgo de suicidio, les saldrá en su celular o dispositivo utilizado una señal de alerta y algunas recomendaciones para que se pongan en contacto con algún psicólogo(a) o psiquiatra recomendado.

Si surgiera algún problema o si usted tuviera una pregunta con respecto a este estudio, a sus derechos como participante en la investigación, o cualquier situación relacionada con la misma, debe comunicarse con el coordinador de esta investigación: **Alonso Fernández Diez**, correo electrónico: afernandez@up.edu.mx, teléfono: 5480 1226 ext. 8227.

He leído las explicaciones acerca de este estudio y se me ha dado la oportunidad de discutir las y de hacer preguntas. Por este medio otorgo mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del alumno
(participante de este estudio) _____

Nombre y firma:
(Padre, madre o tutor
responsable) _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador _____

Fecha: _____



ANEXO 9

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **“Factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes de bachilleratos privados de la CDMX”**

Mi nombre es Alonso Fernández Diez, soy profesor de Bachillerato, y quiero invitarte a participar en un estudio que buscará identificar **factores de protección contra la ideación suicida en adolescentes que estudian en bachilleratos privados de la CDMX y del Área Metropolitana.**

Queremos que nos apoyes contestando una serie de preguntas contenidas en 3 encuestas donde se te presentarán interrogantes de posibles factores de protección contra la ideación suicida. Si tú piensas que no estás en una situación de este tipo, no importa, tus respuestas de todos modos son valiosas para el estudio al ser estadísticamente relevantes.

Si estás de acuerdo en participar, firma esta carta de asentimiento, y posteriormente tu mamá/papá/tutor autorizará el que tú participes en el estudio, en caso de que seas menor de edad. Calculamos que tu participación durará un máximo de 15 minutos. Durante este tiempo alguna pregunta podría incomodarte o darte flojera. Sin embargo, toma en cuenta que tu participación contribuirá a que otros jóvenes de tu edad que a lo mejor están deprimidos o están considerando suicidarse, puedan ser atendidos a tiempo. Esperamos que los resultados de este estudio ayuden a los adolescentes mexicanos, por lo que tu colaboración es valiosa.

Participar en este protocolo es opcional, es decir, no tienes que participar si no quieres. Además, si decides participar, durante el transcurso del estudio puedes dejar de hacerlo con toda libertad. Tú puedes negarte a formar parte del estudio incluso si tu mamá/papá/tutor nos dio su autorización para tu participación. Toda la información que nos des y todos los resultados que obtengamos son **confidenciales y anónimos**. Si tienes alguna duda sobre el estudio, por favor escíbeme un correo, márcame por teléfono o venme a ver y con gusto platicamos. Mis datos de contacto se encuentran al final de este documento.

Si entiendes lo que está escrito en este formato y decides que sí quieres participar en el estudio, por favor, marca con una X la línea donde dice **Sí quiero participar en el estudio**, de lo contrario no entregues este formato.

____: Sí quiero participar en el estudio

Nombre: _____ Grupo: _____ Nombre de la escuela: _____

Firma: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

DATOS DE CONTACTO

Alonso Fernández Díez afernandez@up.edu.mx Tel: 5480 1226 ext. 8227

(Hoja intencionalmente dejada en blanco)