

## MUERTE Y TABAQUISMO: CREENCIAS DE FUMADORES Y NO FUMADORES DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA CDMX

---

*Jesús Silva*

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
México

*Venazir Herrera*

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
México

*Juan Martínez*

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
México

*Rodolfo Corona*

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
México

*Leonel Romero*

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
México

*Tomás Pinelo*

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
México

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



**Resumen:** Las creencias se refieren a los juicios de una persona de probabilidad subjetiva sobre algún aspecto discriminable de su mundo, se ocupan de la comprensión de la persona misma y de su entorno. Ante ello, el ser humano siempre se ha visto en la necesidad de crear su propio y particular proyecto de vida, proyecto en el cual, las creencias que se tengan sobre el fenómeno de la muerte juegan un papel fundamental, debido a que, éstas pueden influir sobre otras creencias hacia fenómenos que afectan la calidad de vida del ser humano, de particular interés para este abordaje es el tema del tabaquismo. El tabaquismo es la epidemia con mayor mortalidad y ésta aumentará en los próximos años, principalmente en los países en desarrollo. Por lo anterior, surgió el objetivo de explicar las creencias que tienen fumadores y no fumadores sobre el fenómeno de la muerte y el tabaquismo, así como la relación existente o no entre ellas. Se seleccionó una muestra de 813 participantes, a quienes se les aplicó una escala con tipo de respuesta Likert de 5 puntos. La investigación es de tipo no experimental, correlacional de campo, transversal, con un diseño *ex post facto*. Los resultados obtenidos muestran que las creencias que tienen los fumadores hacia el fenómeno de la muerte y conducta tabáquica son de tipo natural-material y psicológicas; mientras los no fumadores mantienen creencias de tipo religiosas y psicológicas. Cabe señalar que éstas van a variar no sólo al hecho de si se es fumador o no, sino que, muchas veces estarán relacionadas o condicionadas por otras variables como la edad, escolaridad, sexo, estrato social, cultura a la que se pertenece y al mismo tiempo de las diferentes experiencias individuales.

**Palabras clave:** Creencia, muerte, conducta tabáquica, escolaridad.

## INTRODUCCIÓN

La continua búsqueda de una explicación que le ayude al hombre a comprender su comportamiento ha sido una labor permanente. Ante esto, las respuestas a la pregunta del por qué se comporta como lo hace parten de la noción que se tiene sobre cuál es su origen, naturaleza o carácter, así como de las características que le son propias o no (Díaz, 2005; Pérez et al., 2005). Estas respuestas se encuentran en su mayoría fundamentadas en el sistema de creencias que el ser humano posee.

Las creencias tienen una gran importancia en el desarrollo del hombre y gran parte de la historia gira en torno a ellas (Pepitone, 1991). Han generado cambios en la manera de problematizar, visualizar y comprender los hechos y situaciones cotidianas. Además, éstas han trascendido épocas históricas y conflictos ideológicos; su solidez responde a necesidades e intereses particulares dentro de un contexto histórico-social.

### *Conceptualización de Creencias*

Las creencias que posee el ser humano constituyen gran parte de su conocimiento sobre el mundo. Tiene creencias sobre los objetos, la cultura, la sociedad, el pasado y el futuro. Tiene creencias sobre otras personas y cree que ellas también tienen creencias. Usa creencias para predecir, explicar, crear, controlar, consolar, entretener o sentirse bien (Nilsson, 2014). Pero ¿qué son las creencias? El concepto de creencia tiene varias connotaciones, algunas de las cuales involucran a la fe, la moral, la cognición, la espiritualidad, etc; y con ello, es difícil determinar si las creencias son poderosas en el sentido de determinar la conducta y autónomas en el sentido de no ser directamente derivables de otros factores; no obstante, existe en la literatura autores que han tratado de definirlas.

Las creencias representan para los seres humanos verdades subjetivas, convicciones, algo que se considera como cierto; son construcciones mentales que dirigen el pensamiento y la conducta y; a su vez, facilitan la definición del mundo y del ser humano en sí, constituyen guías o mapas de la realidad en la que ha de desenvolverse cada sujeto (Leal-Soto 2005; Díez, 2017). Al respecto, Fishbein y Ajzen (1975) sostienen:

En términos generales, las creencias se refieren a los juicios de una persona de probabilidad subjetiva sobre algún aspecto discriminable de su mundo; que se ocupan de la comprensión de la persona misma y de su entorno. En concreto, se ha definido la creencia como la probabilidad subjetiva de la relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo. Esta definición implica que la formación de la creencia involucra el establecimiento de un vínculo entre dos aspectos cualesquiera del mundo del individuo (p.131).

Además de ser un vínculo entre un objeto y un atributo con un cierto nivel de probabilidad, pueden concebirse como, una condición inicial subjetiva que explica un conjunto de comportamientos aparentemente inconexos, y al entender la causa como condición inicial, la creencia es una causa del comportamiento.

Bajo este contexto, las creencias operan como guías de la acción que disponen al sujeto a responder de una determinada manera y no de otra y; a pesar de ello, no necesariamente se expresan en acciones, sino que, sólo si se presenta una determinada circunstancia, la persona se comportara de un modo tal que supone la existencia de un estado disposicional a actuar (Villoro, 1996). La creencia como una disposición actúa como estado interno del sujeto que orienta la aparición de determinados comportamientos en presencia de ciertos estímulos. De este modo, el hecho de creer en algo y el aceptar que ese algo forma parte del mundo real,

constituye la disposición del sujeto a actuar de manera coherente. Caba señalar que un aspecto importante de acuerdo con Llinares (1995) es que las creencias no pueden ser directamente observadas o medidas, por lo tanto, se deben inferir de lo que las personas dicen, pretenden y hacen.

*The Oxford Companion to Philosophy* (1995) plantea que la creencia es un estado mental que posee una proposición verdadera o falsa, un contenido y que junto al factor de la motivación participa en la dirección y control de la conducta voluntaria y; debido a que, éstas implican un despliegue de conceptos, a menos que el individuo entienda lo que es un determinado objeto, éste podrá creer o no en él.

Con respecto a lo anterior, Pajares (1992) indica que las creencias se refieren a los juicios de un individuo sobre lo verdadero o falso de una proposición, un juicio que puede solamente ser inferido desde una comprensión colectiva, cuyo desafío es justamente valorar cada componente para tener confianza en que la creencia inferida es una representación razonablemente adecuada de ese juicio. Así, las creencias representan las verdades personales indiscutibles, derivadas de la experiencia o fantasía, con un fuerte componente evaluativo y afectivo; empero, Páez, Morales y Fernández (2007, p.196) mencionan que:

(...) el ser humano ha desarrollado un sistema de creencias para mantener la supervivencia, un sistema que, no está orientado a la obtención de la verdad ni se guía necesariamente por los principios de la lógica. Cuando una persona genera creencias, su principal preocupación no es, ni mucho menos, garantizar que sean reales y verídicas.

Asimismo, estos autores sostienen que en la medida en que sirva al sujeto para orientar sus acciones futuras y cumpla su función de ser útil para la supervivencia, el funcionamiento del sistema de creencias es capaz de generar

creencias falsas como creencias verdaderas.

Las creencias propiamente dichas tienen un rango valorativo tan importante que se constituyen en una ética que justifica y enjuicia prácticas sociales. No se asumen por comprobación lógica, sino por conformidad; no se duda de ellas y para defenderlas se repite una argumentación aprendida mecánicamente; generan certidumbre psicológica y cuando se cuestionan se produce angustia; se dan por entendidas y se transmiten haciendo uso de signos (Arispe, 1989). Bajo este contexto, para las personas cambiar sus creencias para dar cabida a otras nuevas exigirá no sólo desarrollar nuevos comportamientos, sino también, abandonar los bien establecidos y aparentemente exitosos, lo que puede conducir a la desorientación y frustración (Nilsson, 2014). Ante esto, Myers (2005) sostiene que el ser humano constantemente examina y justifica el cómo podrían ser verdaderas las teorías que guían su vida, cerrándose así, a la nueva información que desafía sus creencias. Así, la forma de cómo se adquieren determinadas creencias es un proceso vital tanto para entender lo que el hombre aprehende del mundo, como para comprender las creencias que él considera como ciertas dependiendo de la teoría a la que pertenezcan (Gastélum, 2010).

El comportamiento humano es dirigido y determinado por la medida en la que cada sujeto cree, se adhiere, se dirige e internaliza sus mandatos culturales. Para comprender y explicar sus causas y efectos se debe conocer el medio social en el cual el individuo se desarrolló (Díaz-Loving et al., 2011). De tal modo que, para lograr comprender el proceder social humano es necesario revisar cómo las creencias de cada uno de los grupos culturales determinan los patrones de interacción social específicos de un grupo social. El concepto de creencia es el referente de cómo se puede analizar y entender la

cultura mediante su influencia, ya que por medio de ésta, se opera el mecanismo de control y las reglas del comportamiento, los cuales permiten la convivencia del grupo con base en la transmisión de los conocimientos y valores que han sido funcionales para la sobrevivencia del individuo o del grupo (Triandis, 1994, como se citó en, Díaz-Loving et al., 2011).

Por lo anterior, las creencias no sólo son esenciales para la economía psíquica del sujeto, sino que algunos tipos de ellas también constituyen un factor primordial de cohesión social (Diez, 2017). Al ser realidades construidas a partir de experiencias personales y sociales, una de las particularidades de la creencia según Pepitone (1991), es que son, conceptos normativos creados en grupos y a cierto nivel de abstracción son culturalmente universales, pero existen importantes diferencias en la forma y contenido, así como en otras manifestaciones conductuales y expresivas; sugieren características generales a nivel de cogniciones sociales o elementos de creencia individual; son estructuras estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa. En este sentido, al ser portadoras del sentido de la interacción humana, las creencias se forman a través de procesos que desde la interioridad subjetiva se proyectan a las relaciones con los demás y, desde ese ámbito, reconfiguradas, vuelven a moldear lo creído subjetivamente, y generan de esa forma secuencias inacabadas y recursivas (Fernández, 2006). Dentro de este contexto, Pajares (1992, pp. 317-318) sostiene que las creencias:

(...) ayudan a las personas a identificarse entre sí y a formar grupos y sistemas sociales. En el plano social y cultural, proporcionan elementos de la estructura de los valores, el orden, la dirección y valores compartidos. En el punto personal como socio/cultural, los sistemas de creencias pueden reducir la disonancia y la confusión, incluso cuando la

disonancia se justifica lógicamente por las creencias inconsistentes que uno sostiene. Esta es una razón por la que adquieren dimensiones emocionales y se resisten al cambio. Las personas crecen cómodas con sus creencias, y estas creencias se convierten en su “yo”, por la misma naturaleza de sus creencias las personas llegan a ser identificados y comprendidos, son de su propiedad.

Entre las diferentes creencias que posee el hombre se encuentran aquellas que le brindan una serie de elementos que le ayudan a satisfacer la necesidad que tiene de comprender el sentido de la vida y del mundo que comparte con sus semejantes. Dentro del amplio abanico de creencias que conforman el pensamiento y dan pauta al comportamiento humano, de acuerdo con Pepitone (1991) se pueden reconocer al menos cuatro grandes categorías: natural- material (ciencia, sociedad e historia), sobrenatural (religioso y secular), psicológico y moral. Estas creencias se clasifican de acuerdo a sus propiedades conceptuales, basándose tanto en la observación común como en la intuición.

*The Oxford Companion to Philosophy* (1995) plantea que la diversidad de las creencias puede distinguirse a partir de una variedad de representaciones internas como los reflejos de control y otros comportamientos no intencionales que se manifiestan en contextos significativos personales y sociales del ser humano. En este punto, sean cuales sean las creencias que den sentido a la acción, éstas brindan los elementos de justificación necesarios para realizarla, mantenerla, modificarla, suspenderla o finalizarla (Fernández, 2006).

En terminos generales, las creencias son un punto central para la experiencia humana. Todo lo que se hace, se piensa o se dice, se relaciona de alguna forma con ellas. Tienen una relación fundamental con el comportamiento del individuo, en un ambiente determinado,

que puede variar de acuerdo a la cultura, al contexto, al ambiente o al individuo (Gastélum, 2010). La importancia de las creencias radica en su función de superar la incertidumbre propia de la vida humana, donde éstas constituyen una explicación del mundo y por tanto suponen, una especie de guía para el desenvolvimiento del sujeto en la realidad (Le bon, 1914). Éstas juegan un papel importante en la percepción de una situación actual, en la identificación de acciones apropiadas y en la predicción de los efectos de estas acciones (Nilsson, 2014). Después de todo, el ser humano posee una serie de creencias que son consideradas plenamente fiables y se mantienen con firmeza, a éstas recurre cuando tiene que explicar, comprender, planificar y actuar ante situaciones determinadas para así lograr funcionar de manera estable dentro de su contexto vital.

### ***Sobre la muerte y la vida después de la muerte***

Como negación de la vida, la muerte es algo que directamente impacta, es lo que cada ser humano toma en consideración por la simple razón que representa el final de su existencia. A diferencia de otros seres vivos, el ser humano está provisto del saber de su fin irremediable y al mismo tiempo, se resiste a este acontecimiento (Hernández, 2006; Málishev, 2003). El desasosiego humano ante el conocimiento de la propia finitud suele producir una cantidad considerable de esfuerzos con los cuales las personas ocultan, exorcizan, subliman, dominan o controlan su condición de mortales. La finitud como condición humana no se suele asumir; la muerte aterra, y la norma es obviarla y no pensar en ella. En la condición humana la previsión de la propia muerte genera angustia (Marí-Klose y De Miguel, 2000).

La vida es una condición que todos los seres vivos experimentan continuamente,

es una característica de los organismos que tiene una organización compleja que les da la capacidad de esos recursos energéticos para la subsistencia y reproducción. Algunos filósofos han asegurado que nada puede ser más importante que los estados de consciencia para valorar la existencia como seres en este mundo; sin embargo, por muchos siglos la humanidad se ha preguntado ¿qué valor pueden tener las cosas después de la muerte? (Mateos, 2011). De todos los fenómenos que pueden ocurrir a los seres vivos, la muerte es el más universal y el más inevitable. Un hecho que se considera como la puerta del “más allá”, el umbral de lo desconocido (Tamayo, 2008); no obstante, la definición de muerte involucra aspectos no sólo biológicos sino también legales, éticos, médicos, psicológicos y hasta religiosos.

Desde un enfoque médico-biológico, en México de acuerdo con La ley General de Salud (2009) Título XIV: Donación, trasplantes y pérdida de la vida, Capítulo IV: Pérdida de la vida, Artículo 343, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos (p.104):

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

De esta manera la muerte encefálica es la ausencia irreversible de las funciones bioquímicas y electrofisiológicas del sistema nervioso, incluyendo el tallo cerebral (Mateos, 2011).

Siguiendo este contexto científico, Tamayo (2008) sostiene que la muerte es un proceso

que ocurre en distintos niveles de organización y requiere inversión de energía:

La muerte es un proceso que ocurre en seres vivos, se inicia cuando los cambios son irreversibles, se caracteriza por la pérdida de la complejidad de su organización y por la disminución en el contenido de energía, y termina cuando la diferencia de este contenido energético con el medio ambiente es cero (p.33).

Para este autor, la muerte permite la renovación de las poblaciones que participan en la selección natural frente a las condiciones siempre cambiantes del medio ambiente; de tal forma que la muerte es el mecanismo de eliminación de los individuos que ya han cumplido con su única función biológicamente significativa, es decir, la de dar origen a otros individuos. “La desaparición de los individuos es una parte esencial del proceso evolutivo, el final de todos los experimentos de la naturaleza” (p.36).

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

Por una parte está lo que se considera la necrosis celular, siendo la muerte patológica de las células o tejidos del organismo originada por lesión aguda, irreversible, derivada de una situación no fisiológica o condición patológica que no puede ser reparada por mecanismos de adaptación y de resistencia; mientras que, por otro lado, se encuentra la apoptosis, haciendo referencia a la muerte celular programada, la cual hace referencia a situaciones en las cuales las células activan un programa letal que se encuentra codificado en el genoma, que en un momento preciso, selecciona determinadas células para morir, teniendo como función biológica principal mantener la homeostasis en distintas poblaciones celulares (Lizarbe,

2007; Sosa, Brandan y Jeréz, 2012). Los seres vivos están dotados de múltiples células, por ello, al irse deteriorando con la edad o con una enfermedad, el funcionamiento de las mismas y del organismo en general se ve afectado, repercutiendo en su vida. De lo que estos autores plantean emerge la reflexión científica que plantea una utilidad o función oculta de la muerte, muchas veces expresada en términos de ventaja selectiva basada en mecanismos de evolución (Hernández, 2006).

La muerte es el único hecho en el que el ser humano es consciente y tiene la certeza de que le sucederá, tanto a él como a todos los individuos con los que se relaciona y convive en su día a día y a pesar de ello insiste en buscar la manera en la que su condición de mortalidad se transforme en una condición de inmortalidad. Bajo estos términos, las personas buscan la manera de hacer posible vivir con la inexorabilidad de la muerte, así de las invenciones culturales, la más destacada es la idea de que la muerte no es el fin del mundo, sino un tránsito de un mundo a otro, donde los que fallecen no salen del único mundo que existe y se disuelven y desaparecen en el más allá del no-ser, sino que simplemente se trasladan a otro mundo, donde siguen existiendo en una forma distinta (Bauman, 2007).

En el ser humano siempre ha existido una necesidad psicológica por pensar que no todo se acaba con la muerte, que hay algo más allá después de la vida. Desde diversas religiones, el planteamiento de una vida después de la muerte no sólo satisface la necesidad de protección sino que calma la angustia y el miedo que se siente ante ella. Asimismo, dan una respuesta al gran enigma de la muerte, pues a través de ellas se presenta a la humanidad una esperanza de otra vida en el más allá, de la unión del alma individual con el Creador, o bien, de otra forma de existencia en un paraíso (Muriá, 2000).

De acuerdo con la tradición Judeocristiana, el origen de la muerte sería un castigo impuesto a los hombres debido al pecado original, ya que antes de la existencia de la muerte, la vida sería una estancia placentera y permanente en el paraíso (Haindl, 2009). Sin embargo, para el Cristianismo, la muerte no representa el fin de la vida, sino el paso a otra vida que puede ser un castigo o un premio, dependiendo de los comportamientos de las personas en la vida terrenal. Asimismo, en la Biblia se pueden encontrar distintos pasajes que hacen referencia a la muerte como un sueño, del que los difuntos se levantarán llegado el día del juicio final (Juan 11:11-14 Traducción del hebreo, arameo y griego). Esta idea se ve reafirmada en la primera carta de San Pablo a los Tesalonicenses en la que se habla de cómo Jesucristo murió y resucitó, del mismo modo, aquellas personas fallecidas que hayan creído en Jesús en vida serán los primeros en resucitar y serán llevados a las nubes donde estarán con Dios durante la eternidad (Primera carta de San Pablo a los Tesalonicenses 4:13-18 Traducción del hebreo, arameo y griego).

En esta concepción de muerte supone el tránsito de una vida terrenal a otra vida eterna. Permite además enfrentarse a la angustia personal y colectiva que genera el pensar en ella. Las personas se encomiendan a Dios, compartiendo la creencia en una segunda vida mejor, que es además eterna (Marí-Klose y De Miguel, 2000). En tal caso, Rahner (1975) señala que al final de la vida terrenal, en la culminación de la muerte continúa, vendrá el comienzo de todo. Lo anterior fue preparación y un forjar lo que ahora comienza. No es un vivir y un morir sin esperanza. La búsqueda humana tiene pleno sentido en la visión trascendente que la hace búsqueda de Dios. Dios mismo es el hilo conductor que da pleno sentido a la serie de hechos aparentemente aislados que conforman la vida del ser humano. La transformación plena se lleva a

cabo en que la vida a los fieles de Cristo no se quita, se transforma; es decir, cuando se deshace su morada terrenal adquieren una mansión eterna en el cielo. De tal manera que, el misterio y el destino en la muerte y el sufrimiento no es meramente la ley de la vida sino un medio de redención. Así, quien ve en la muerte un paso, ama verdaderamente la vida; quien ama la vida biológica, ama la muerte biológica, porque ama la vida eterna. La muerte pasa a ser un encuentro del alma con Dios. El supremo límite humano se convierte en la suprema liberación.

La muerte, bajo esta perspectiva, se relaciona con las acciones morales de los seres humanos, donde la salvación del alma se da por medio de las buenas acciones y de la búsqueda del perdón de los pecados cometidos en vida a través de rituales y prácticas religiosas que aseguran y garantizan el control sobre la misma (Lomnitz, 2013), de tal modo que, todo lo que ocurre en la vida terrenal es subsidiario y decisorio. Para O'Callaghan (2001) esta muerte es la que une continuamente al ser humano con Dios, y menciona que quien esté separado de la cruz de Cristo está espiritualmente muerto, y la muerte biológica que seguirá no es sino la consecuencia de esta primera separación de Dios, un volver completamente a la condición carnal, una lenta desintegración de la totalidad del ser humano. Después de todo, se muere espiritualmente en el momento en que se desobedece la ley de la unión con Dios. El reino de Dios hacia el cual la humanidad se dirige, está dentro de cada ser humano.

Como se observa, a pesar la certeza y de la universalidad fáctica de muerte, han sido muchos los modos, y a veces casi opuestas entre sí, las formas en que ha sido descrita, comprendida y explicada. La muerte es el signo de la finitud de la vida y es natural que marque también su final. Todo ser humano nace dentro de una cultura determinada,

cuyas creencias se van incorporando a medida que crece en la familia, en la escuela y en las distintas instituciones de la sociedad a la cual pertenece. No nace con conciencia de la propia muerte ni con la representación de lo que ésta significa en el proceso de la vida de sí mismo y de los demás. Sin embargo, a medida que va creciendo aprende lo que la muerte significa, y su conocimiento se ve condicionado por las creencias que su núcleo familiar, la sociedad y el grupo sociocultural al cual pertenece le transmiten (Yoffe, 2003). Por ello, las creencias que el ser humano tenga sobre la naturaleza, características, límites y aportaciones de la muerte, dirigirán la manera de cómo éste interprete y determine sus acciones ante los diferentes acontecimientos en los que se vea inmerso (Oviedo, Parra, y Maquina, 2009). En el caso concreto que compete a esta investigación, se tratará de establecer el vínculo entre las creencias hacia la muerte y creencias hacia la conducta tabáquica.

### *Tabaquismo hoy en día*

Hasta principios del siglo XX la producción de tabaco y su elaboración eran muy limitadas y el acto de fumar era más un rito que una dependencia. Tras la producción masiva de cigarrillos manufacturados con tabaco más refinado y la promoción que significó la incorporación del tabaco al rancho de los combatientes en la Primera Guerra Mundial, su uso se extendió en los 20 años siguientes por todo el viejo continente, y con ello, comenzaron a aumentar todas las enfermedades derivadas de su consumo. Y aún cuando, el hombre probablemente haya consumido tabaco desde sus orígenes, nunca lo ha hecho con la misma intensidad y profusión que en los últimos años y, por tanto, nunca ha comprobado en toda su intensidad sus efectos nocivos como en las últimas décadas (Álvarez, 2003).

Actualmente, el tabaquismo es un problema de salud pública de tal relevancia

que ha llevado a la OMS a considerarlo como una de las más graves amenazas para la salud mundial. Las investigaciones realizadas en torno a esta problemática han puesto su principal foco de interés en los factores que favorecen y potencian tanto el comienzo como su prevalencia, entre los más estudiados se encuentran los ambientales, sociales, personales (Ramos, 2002) y psicológicos. Ante ello, la prevención se ha convertido en un componente cada vez más importante de muchas estrategias nacionales de salud pública. Toda estrategia preventiva debe contener acciones para la restricción de la oferta y la disponibilidad de todo tipo de drogas; la disminución de la demanda y de los consumidores potenciales, así como la mejoría del estilo de vida y el contexto social en el cual se presenta el consumo (Secretaría de Salud, 2001; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2011).

De acuerdo con Zinser (2014) el tabaquismo es la epidemia con mayor mortalidad y ésta aumentará en los próximos años, principalmente en los países en desarrollo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2021a) el tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores; mata cada año a más de 8 millones de personas, de las que más de 7 millones son consumidores del producto y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno y; casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios. Asimismo, el consumo de tabaco se convierte en un importante factor de riesgo en el desarrollo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) las cuales matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Estas enfermedades incluyen principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias, por

señalar sólo las principales. La evidencia de daños a la salud relacionados con el consumo de tabaco, demuestra que existe una clara relación entre el tabaquismo y el aumento de morbilidad y mortalidad; como factor de riesgo en el desarrollo de una ENT, éste cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años (Secretaría de Salud, 2001; OMS, 2021b).

El consumo de tabaco no sólo ocasiona grandes problemas de salud física y detrimento de la calidad de vida, sino también, su abuso causa daños a la integridad emocional y psicológica del ser humano, además de innumerables perjuicios económicos. De acuerdo con Calleja y Aguilar (2008), la iniciación del tabaquismo y la experimentación temprana con el tabaco ocurren a través de una compleja combinación de variables sociales, familiares, personales y cognitivas. Entre los factores de riesgo que han mostrado fuertes relaciones con el comportamiento tabáquico se encuentran la presencia de amigos fumadores, la permisividad de consumo de tabaco en el hogar y la creencia en los beneficios de fumar.

Diversas investigaciones han reportado de manera consistente que las influencias sociales son determinantes en la iniciación del consumo de tabaco. La probabilidad de que las personas en cuya red social inmediata se acostumbra fumar, lleguen a ser fumadores es significativamente alta (Botvin, Baker, Goldberg, Dusenbury y Botvin, 1992). Por otra parte, a pesar de que la sociedad hoy en día está cada vez más informada, los índices de consumo se incrementan, debido a que muchas personas alentadas por las técnicas de mercadeo de las tabacaleras, fuman como símbolo de rebeldía, afirmación de personalidad, libertad o integración social (Secretaría de Salud, 2001). Finalmente, la decisión sobre el acto de fumar, se puede ver

influenciada tanto por la existencia de un mayor número de negaciones sobre los efectos adversos relacionados con el consumo de tabaco como por la percepción de autocontrol sobre dicho consumo; no obstante, en ambos casos, se trata de creencias con un alto potencial protector para justificarlo. En estos casos, fumar cumple, o se cree que cumple, muchas funciones para los fumadores, como ayudar a controlar el peso, el manejo del estrés, facilitar la socialización, proporcionar placer / disfrute y mejorar la concentración. Para los fumadores, estas creencias son influencias potencialmente importantes en el comportamiento, sean ciertas o no.

Por otro lado, cabe mencionar que, si bien se debe tener en cuenta que fumar a largo plazo está asociado no sólo con un deterioro cognitivo sino también con efectos secundarios adicionales, existen una serie de estudios que indican determinados beneficios de la conducta tabaquica sobre la salud. Al respecto, Baron (1996) y Winstanley y Greenhalgh (2020) señalan que el consumo de tabaco puede conferir un pequeño grado de protección contra una pequeña cantidad de enfermedades y afecciones, a modo de ejemplo, mencionan que tiene un efecto antiestrogénico, que los fumadores actuales tienen un riesgo menor de desarrollar colitis ulcerosa, que existe una asociación entre el tabaquismo y una menor incidencia de la enfermedad de Parkinson, indican que hay evidencia de que los fumadores y los consumidores de tabaco sin humo tienen menos probabilidades de desarrollar estomatitis aftosa, que algunos estudios han encontrado que los fumadores tienen una menor incidencia de afecciones que afectan el sistema inmunológico, y que a través de un metaanálisis de investigación sobre los efectos de la nicotina y el tabaquismo en el rendimiento cognitivo humano se encontró efectos positivos sobre seis dominios:

motricidad fina, alerta de precisión en la atención, tiempo de respuesta, orientación de atención-RT, memoria episódica-precisión a corto plazo y memoria de trabajo-RT. Con ello, precisan que, existe evidencia de que la nicotina puede estimular mejoras inmediatas y sostenidas en la memoria de trabajo y puede mejorar la memoria prospectiva. Sin embargo, advierten que se debe hacer estudios científicos constantes sobre dichos beneficios, debido a que, éstos dependen de otras variables y pueden cambiar según sea el caso.

Con beneficios o no, el consumo de tabaco ha alcanzado proporciones epidémicas en todo el mundo y, a pesar de los esfuerzos por revertir las tendencias del tabaquismo, el problema parece agravarse cada año. Las cifras en defunciones por tabaquismo sigue siendo exorbitante y, seguirá siendo uno de los mayores problemas de salud del mundo durante muchos años. Incluso después de un largo descenso, se necesitan décadas para que una reducción del tabaquismo se traduzca en una reducción de la tasa de mortalidad.

Por todo lo anterior, las creencias que el ser humano presente sobre fenómenos tan fundamentales como lo es la muerte, o bien, sobre diversas problemáticas sociales como es el caso de interés particular del tabaquismo, conducen a plantear la idea de su valor como guías orientadoras del comportamiento humano. No obstante, los trabajos de investigación en torno al fenómeno de la muerte se han limitado al estudio de procesos teóricos; mientras que los estudios sobre tabaquismo centran su atención en las estadísticas sin profundizar en el problema desde su origen (Calleja y Aguilar, 2008; Morales-Manrique *et al*, 2011). En este sentido, la investigación empírica respecto al tema de las creencias hacia la muerte y hacia la conducta tabaquica no suele ser muy común. Las diferentes líneas de estudio sobre este tipo

de creencias han enfocado principalmente su atención en la descripción de éstas, las concepciones, la motivación y sobre todo en estadísticas de incidencia (Chan, 2010; Solar y Díaz, 2009).

En estos términos, las creencias que se tengan sobre la muerte y el tabaquismo presentan diversas repercusiones en la vida humana; por ello, la presente investigación tiene como objetivo principal conocer las creencias que tienen fumadores y no fumadores sobre el fenómeno de la muerte y sobre la conducta tabáquica, y con ello poder conocer si existe relación no sólo entre ellas sino también entre éstas y diversas variables sociodemográficas que pueden llegar a ser determinantes en el tipo de creencias que se tengan sobre estos fenómenos de estudio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 813 personas pertenecientes a la Zona Metropolitana de la CDMX, de las cuales un 60.3% fueron mujeres y el 48.7% hombres. El 57% tenía una edad que oscilaba entre los 15 y 26 años, mientras que el 43% se encontraba entre los 27 a 40 años de edad. De la muestra, el 85.7% eran solteros, mientras que un 14.3% eran casados. Asimismo, un 24.4% contaban con la escolaridad básica, el 33.2% escolaridad media superior y el 42.4% una escolaridad superior. Con un 58.9% los participantes se declararon católicos, el 9.3% cristianos y el 31.7% mencionó practicar otra religión a las mencionadas. Finalmente, el 33.7% se consioero fumador y el 66.3% no fumador.

### Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir las creencias hacia la muerte y el tabaquismo, se construyó apartir de 10 factores que representan las creencias científicas, religiosas, sociales y psicológicas sobre estos temas.

*Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna.* La búsqueda de una vida eterna otorgada por Dios implica que las creencias en ciertos dogmas y una cierta manera de sentir los fines de la vida humana, le ayudan a las personas a disminuir los sufrimientos de la humanidad, los problemas del destino humano y a tener mayor esperanza de que en el futuro tendrán las mejores posibilidades de su especie.

*Factor 2. Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar.* En este factor se considerarn las creencias asociadas a los beneficios psicológicos que la conducta tabáquica provee a quien lo consume.

*Factor 3. Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida.* El contenido de este factor apunta al hecho de que la muerte es un fenómeno de la realidad ineludible, donde los avances de la ciencia como la modificación genética, los estudios sobre el envejecimiento o la clonación pueden llegar a ser una herramienta para postergar la muerte indefinidamente.

*Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer.* Beneficios psicológicos que el consumo de tabaco le brinda al ser humano, sobre todo, aquellos que tienen que ver con un efecto estimulante y calmante, así como la sensación de placer por sí mismo. Como placer es un gusto de reposo o complemento ante un bienestar previo.

*Factor 5. Creencia científica: Muerte total del ser humano.* Aquí se presetan las creencias científicas cuyo fundamento se basa en lo medico-biológico para determinar la muerte. Morir significa la pérdida irreversible de las funciones vitales, el fin de la existencia del ser humano, de la existencia de todo ser vivo sobre la Tierra.

*Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante.* Consideraciones sobre el hecho de que fumar cigarrillos no sólo contribuye y genera una serie de problemas a la salud del ser humano, sino que también

provoca una serie de agentes contaminantes al medio ambiente que van desde el proceso de elaboración, el consumo, hasta el desecho del producto.

*Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud.* Factor que representa las consideraciones sobre el papel nocivo del consumo del tabaco sobre la salud física y mental de quien lo consume y, el cual ha sido ampliamente demostrado desde hace mucho tiempo por la ciencia. De echo el tabaquismo constituye uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial.

*Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte.* El contenido de este factor alude a la diversidad de creencias hacia eventos sobrenaturales tales como la inmortalidad, resurrección y la trascendencia; poderes espirituales que se localizan fuera del campo de lo material; en leyes divinas, el destino del alma en vidas posteriores y la vida eterna.

*Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social.* El impacto que tiene el tabaquismo impone una significativa carga económica no sólo a nivel internacional o nacional, sino también sobre la economía personal de quien lo consume.

*Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia.* Alude en general al progreso de la ciencia en el desarrollo de diferentes tratamientos que prolongan la vida, así como, el brindar los elementos necesarios para crear nuevas herramientas de acuerdo a las necesidades vitales para mantener la salud del ser humano.

Los factores se encuentran distribuidos en 52 reactivos en una escala tipo Likert con cinco intervalos de respuesta (1= *Totalmente en desacuerdo*, 2= *En desacuerdo*, 3= *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*, 4= *De acuerdo*, 5= *Totalmente de acuerdo*). La confiabilidad del instrumento presenta un valor del coeficiente alpha de Cronbach de .843 y una varianza total explicada del 54.288%.

## Procedimiento

La escala fue aplicada de manera digital, a través de diversas redes sociales tales como Formularios Google, correo electrónico, WhatsApp, Facebook y en algunos casos llamadas telefónicas. La aplicación se llevó a cabo en un periodo aproximado de tres meses. Una vez recolectada la información, se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

## RESULTADOS

### *Propiedades psicométricas del instrumento*

El análisis descriptivo de los resultados de la puntuación de la escala con los 52 reactivos indica una media que se sitúa en 157.37, una desviación estándar en 20.684 y un valor de varianza de 427.839. Por su parte, la capacidad discriminativa del instrumento se refleja en el índice de discriminación, este índice (correlación reactivo-total) refleja el grado de homogeneidad de los reactivos que componen la escala. En este caso, los valores del índice están comprendidos entre .041 (reactivo 4) y .490 (reactivo 14). A través de este estadístico no se eliminaron elementos, debido a que, el valor del 'Alfa si se elimina el elemento' no afecta el valor del coeficiente obtenido previamente  $\leq .843$ , valor que indica una consistencia interna entre los reactivos que conforman el instrumento (Ver, Tabla 1).

Seguido del análisis de fiabilidad, con el fin de encontrar el número mínimo de factores homogéneos capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos, a la escala conformada por un total de 52 reactivos se le realizó el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de Esfericidad de Bartlett. Estas pruebas estadísticas indican que el valor de la medida de adecuación muestral KMO es igual a 0.890 mientras que la prueba de Esfericidad de Bartlett es de 1326 gl de  $c^2=$

Reactivo	Media	D.E	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	2.65	1.242	.278	.840
2	4.25	1.050	.063	.844
3	3.06	1.235	.376	.838
4	4.25	1.038	.041	.845
5	4.04	1.037	.107	.843
6	3.50	1.277	.080	.845
7	3.14	1.202	.307	.840
8	2.34	1.127	.302	.840
9	2.68	1.315	.310	.840
10	2.52	1.305	.445	.837
11	2.51	1.128	.380	.838
12	3.67	1.174	.158	.843
13	3.52	1.121	.110	.844
14	2.70	1.279	.490	.836
15	2.38	1.232	.353	.839
16	3.15	1.176	.239	.841
17	1.92	1.092	.306	.840
18	2.40	1.146	.304	.840
19	3.36	1.453	.173	.843
20	4.08	1.099	.096	.844
21	2.43	1.252	.469	.836
22	3.48	1.300	.225	.842
23	3.63	1.274	.105	.844
24	2.68	1.219	.455	.837
25	2.24	1.163	.369	.838
26	2.98	1.250	.437	.837
27	2.99	1.229	.349	.839
28	2.54	1.268	.441	.837
29	3.48	1.199	.326	.839
30	3.67	1.129	.139	.843
31	3.73	1.172	.145	.843
32	4.34	.987	.115	.843
33	3.28	1.161	.266	.841
34	3.15	1.295	.100	.844
35	2.33	1.175	.382	.838
36	2.65	1.317	.440	.837
37	3.94	1.144	.138	.843
38	3.98	1.146	.148	.843
39	2.50	1.158	.303	.840
40	3.24	1.147	.291	.840
41	2.68	1.174	.294	.840
42	2.33	1.111	.344	.839
43	2.79	1.176	.316	.840

44	2.67	1.216	.299	.840
45	2.50	1.287	.469	.836
46	2.02	1.143	.361	.839
47	2.65	1.151	.360	.839
48	2.79	1.213	.321	.839
49	2.65	1.127	.308	.840
50	2.90	1.133	.334	.839
51	3.42	1.279	.126	.844
52	2.64	1.216	.421	.837

Tabla 1. Media, desviación estándar y estadística de relación reactivo – total en el instrumento de creencias hacia la muerte y conducta tabáquica

15008.652 ( $p=.000$ ). Los valores obtenidos reflejan un diagnóstico positivo, es decir, se cumple satisfactoriamente las condiciones para utilizar el análisis factorial exploratorio de componentes principales. A continuación se muestra la solución factorial obtenida con un método de rotación de normalización Varimax con Kaiser que convergió en 21 iteraciones (Ver, Tabla 2).

Una vez obtenidos los factores de la escala que miden las creencias hacia la muerte y las creencias hacia la conducta tabáquica, se aplicó el análisis de correlación de Pearson con el fin de conocer el grado de asociación entre estas variables (Ver, Tabla 3).

El análisis de Pearson mostró correlaciones estadísticamente significativas para los diez factores.

El Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna interactúa de manera positiva con los Factores 2, 3, 4 y 8. En cuanto al Factor 2. Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar obtuvo una correlación *Baja* con un valor de  $r=.244^{**}$ ; respecto al Factor 3. Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida indicó un valor de  $r=.374^{**}$  con una correlación *Baja*; sobre el Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer muestra una interacción *Baja* con un valor de  $r=.112^{**}$ ; finalmente, con el Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida

después de la muerte muestra una correlación *Alta* con un valor de  $r=.602^{**}$ .

El Factor 2. Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar interactúa de manera positiva con el Factor 3. Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida con una correlación *Baja* de  $r=.374^{**}$ ; con el Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer de manera *Alta* y un valor de  $r=.635^{**}$  y; con los factores 8 y 10 de manera *Muy Baja*, Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte con una  $r=.158^{**}$  y Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia con un valor de  $r=.096^{**}$ . Por otra parte, con los factores 6 y 7 obtuvo una correlación estadísticamente significativa *Baja* con dirección negativa, Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante con un valor de  $r=-.310^{**}$  y el Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud valor de  $r=-.229^{**}$ .

El Factor 3. Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida interactúa de manera positiva *Muy Baja* con dos factores. Con el Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer mantiene una correlación con un valor de  $r=.297^{**}$  y con una  $r=.375^{**}$  con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia; mientras que su correlación positiva con el

Reactivo	Carga Factorial									
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Factor 10
	Creencia religiosa: Vida eterna	Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar	Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida	Creencia psicológica: Fumar es placer	Creencia científica: Muerte total del ser humano	Creencia social: Fumar como factor contaminante	Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud	Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte	Creencia social: Fumar daña la economía social	Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia
14. La vida eterna es un estado de comunión con Dios.	<b>.822</b>	.029	-.013	-.003	.028	-.004	.038	.131	.011	.045
21. En el momento en que el ser humano reconoce la grandeza de Dios obtiene la vida eterna.	<b>.822</b>	.069	.002	.011	.037	-.042	-.043	.008	.000	.024
28. Pienso que es Dios quien da la virtud de la inmortalidad al ser humano.	<b>.807</b>	.055	.017	.049	-.043	-.009	-.072	.028	.005	.021
36. Dios será quien resucite a los hombres al final de los tiempos.	<b>.806</b>	.047	.019	.032	-.051	.033	-.100	.026	.085	-.041
10. Para alcanzar la vida eterna es necesario obedecer los preceptos de Dios.	<b>.802</b>	.099	-.099	.082	.007	-.003	.022	-.087	.044	.052
45. Pienso que Dios tiene el poder de resucitar a las personas que han muerto.	<b>.770</b>	.098	.085	.074	-.034	-.034	.025	.040	-.084	-.054
24. La muerte significa el inicio de la vida en el cielo.	<b>.696</b>	.060	.086	-.024	.030	.002	.031	.288	-.117	-.084
52. El alma y el cuerpo de los muertos serán reunidos otra vez en su perfecta forma al final de los tiempos.	<b>.644</b>	.197	.090	-.021	-.109	.022	-.078	.211	-.025	-.037
11. Creo que la existencia plena del ser humano comienza después de la muerte.	<b>.506</b>	.070	.040	.029	-.058	.070	-.090	.283	-.060	.077
29. Considero que el ser humano está conformado por cuerpo y alma.	<b>.483</b>	-.098	.052	-.119	.031	.074	.197	.405	.121	-.073
44. El fumar permite que las personas pertenezcan a un grupo social	.056	<b>.752</b>	.086	-.045	-.054	.041	.021	-.003	-.013	.126
25. El fumar te da seguridad	.109	<b>.665</b>	.117	.223	-.007	-.138	-.147	-.004	.066	.011
35. El fumar genera confianza en sí mismo	.129	<b>.635</b>	.068	.317	.041	-.118	-.099	-.064	.033	.050
46. Fumar hace a un hombre parecer más masculino.	.206	<b>.603</b>	.276	.123	-.058	-.130	-.155	-.064	-.034	-.113
15. Cuando fumas pareces más sociable	.096	<b>.558</b>	.061	.276	.022	-.210	.027	-.017	.041	.082
42. Fumar trae beneficios emocionales	.053	<b>.542</b>	.165	.402	.015	-.031	-.103	.125	-.066	-.181
17. Para mi, fumar sirve para controlar el peso	.147	<b>.461</b>	.170	.159	-.040	-.275	-.120	.068	.079	-.158
27. Al fumar te distraes	.041	<b>.442</b>	.059	.287	.092	.106	.069	.065	-.024	.268

49. Para mí los estudios científicos sobre el envejecimiento ayudarán a salvar al ser humano de la muerte.	.011	.066	<b>.774</b>	.073	-.009	-.042	-.075	.009	.077	.013
50. La modificación genética es un recurso para la lucha contra la muerte.	.056	.066	<b>.708</b>	.084	.045	-.002	-.021	-.129	.253	.041
41. Considero que los avances de la ciencia serán una solución para salvar a la humanidad del fenómeno de la muerte.	-.026	.104	<b>.707</b>	.078	-.011	-.043	.052	.054	-.092	.137
47. Considero que la tecnología de la clonación es un recurso práctico en la lucha contra la muerte.	.076	.189	<b>.682</b>	.044	.027	.045	.019	.060	-.034	-.081
43. Creo que en un futuro la humanidad sabrá prolongar la vida por el tiempo que desee.	-.016	.118	<b>.651</b>	.109	-.037	.011	.106	.102	-.095	.209
18. Pienso que la congelación del cuerpo es una herramienta que posterga la muerte indefinidamente.	.171	.073	<b>.443</b>	.093	-.040	-.072	-.149	.078	-.011	.083
9. Considero que el cigarro es placentero	.036	.204	.074	<b>.757</b>	.046	-.132	.009	-.023	.017	.034
7. Un cigarro relaja a quién lo fuma	.003	.192	.046	<b>.743</b>	.038	.009	.110	.026	.014	.023
8. Fumar genera inspiración en la vida laboral	.104	.208	.104	<b>.622</b>	-.071	-.181	-.014	-.035	.032	-.024
48. Fumar ayuda a sentirse menos ansioso	-.040	.346	.162	<b>.566</b>	.100	-.102	.022	.156	-.048	.032
39. El tabaco es un placer de todos los sentidos	.111	.362	.154	<b>.493</b>	.035	-.047	-.251	.001	-.015	-.038
51. Creo que la muerte es el fin de la existencia del ser humano.	-.117	.031	-.015	.029	<b>.756</b>	.026	.009	.090	.040	.028
22. La muerte es el fin de la existencia del ser humano en la Tierra.	.112	-.013	.023	.048	<b>.658</b>	.065	.027	.012	.042	.084
23. Lo único que queda de las personas al morir es un cuerpo sin vida.	-.025	.001	-.077	-.033	<b>.652</b>	.092	.250	-.069	-.026	.071
6. La muerte es el fin de la existencia de todo ser vivo.	-.067	.008	.109	.038	<b>.652</b>	.181	-.007	-.209	-.003	-.122
34. Creo que es imposible que un ser humano vuelva a la vida después de su muerte.	-.017	-.018	-.029	.031	<b>.473</b>	-.105	.111	.012	.087	-.081
5. A mi consideración, el acto de fumar genera molestia en los demás	.039	-.073	-.020	-.076	.148	<b>.750</b>	.070	.042	.131	-.037
4. Para mí, fumar daña la salud de los demás	-.001	-.186	-.021	-.128	.077	<b>.726</b>	.107	.039	.180	.073
2. Creo que al fumar las personas contaminan el medio ambiente.	.013	-.151	.009	-.113	.057	<b>.649</b>	.257	-.007	.173	.002
38. Fumar te mata	-.035	-.134	.062	.042	.241	.146	<b>.722</b>	.037	.027	.039
32. El fumar provoca cáncer	-.073	-.150	.041	.020	.149	.212	<b>.702</b>	.063	.151	.108
20. Fumar provoca enfermedades cardiovasculares	.001	-.137	-.005	.055	.048	.196	<b>.390</b>	-.064	.323	.207

3. Considero que la muerte es el paso a otra vida.	.403	-.005	.046	.032	-.174	.214	.004	<b>.634</b>	-.023	.099
1. Pienso que es posible que una persona que ha muerto resucite en otro mundo.	.284	-.029	.077	.151	-.248	.098	-.096	<b>.581</b>	-.097	.163
33. Considero que la existencia de las personas al morir desaparece sólo de este mundo.	.214	-.012	.055	.004	.277	-.247	.033	<b>.488</b>	.171	-.102
26. Pienso que lo único que queda de las personas al morir es su alma.	.462	.111	.057	.045	.042	-.031	.184	<b>.486</b>	.020	-.034
12. Al comprar cigarros se afecta la economía de quién los consume	.022	.013	-.014	-.121	.054	.323	.126	.089	<b>.608</b>	-.147
31. El fumar daña la economía familiar	.087	.012	-.013	-.169	-.038	.149	.424	.064	<b>.586</b>	-.135
19. El cigarro te hace dependiente	-.027	.049	.048	.117	.040	.122	.048	-.091	<b>.571</b>	.150
30. Creo que la idea de inmortalidad surge en los seres humanos como respuesta al miedo de que algún día morirán.	-.151	.007	.072	.027	.202	.033	-.219	.167	<b>.482</b>	.423
16. Creo que el hombre está generando recursos científicos para evitar la muerte.	.036	.090	.340	.030	-.075	-.078	.096	-.059	.041	<b>.659</b>
40. Creo que a través de los avances científicos el ser humano busca la inmortalidad.	-.006	.083	.450	-.083	.037	.070	.205	.102	.006	<b>.503</b>
37. La muerte es la pérdida irreversible de las funciones vitales.	-.079	-.034	-.071	.046	.357	.177	.081	.095	.309	<b>.377</b>
<b>Total de reactivos</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>% de Varianza Total Explicada</b>	<b>15.165</b>	<b>10.314</b>	<b>8.022</b>	<b>5.152</b>	<b>3.499</b>	<b>3.048</b>	<b>2.423</b>	<b>2.347</b>	<b>2.241</b>	<b>2.077</b>
<b>Valor de coeficiente Alpha de Cronbach</b>	<b>.908</b>	<b>.818</b>	<b>.784</b>	<b>.774</b>	<b>.683</b>	<b>.733</b>	<b>.632</b>	<b>.636</b>	<b>.517</b>	<b>.439</b>

Tabla 2. Matriz de componentes rotados, varianza total explicada y Alpha de Cronbach por factores

	<b>Factor 1.</b> Creencia religiosa: Vida eterna	<b>Factor 2.</b> Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar	<b>Factor 3.</b> Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida	<b>Factor 4.</b> Creencia psicológica: Fumar es placer	<b>Factor 5.</b> Creencia científica: Muerte total del ser humano	<b>Factor 6.</b> Creencia social: Fumar como factor contaminante	<b>Factor 7.</b> Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud	<b>Factor 8.</b> Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte	<b>Factor 9.</b> Creencia social: Fumar daña la economía social	<b>Factor 10.</b> Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia
<b>Factor 1.</b> Creencia religiosa: Vida eterna	1	.244**	.123**	.112**				.602**		
<b>Factor 2.</b> Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar		1	.374**	.635**		-.310**	-.229**	.158**		.097**
<b>Factor 3.</b> Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida			1	.297**				.171**		.375**
<b>Factor 4.</b> Creencia psicológica: Fumar es placer				1		-.290**	-.091**	.137**		.092**
<b>Factor 5.</b> Creencia científica: Muerte total del ser humano					1	.185**	.297**		.179**	.164**
<b>Factor 6.</b> Creencia social: Fumar como factor contaminante						1	.427**		.395**	.173**
<b>Factor 7.</b> Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud							1		.375**	.290**
<b>Factor 8.</b> Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte								1		.107**
<b>Factor 9.</b> Creencia social: Fumar daña la economía social									1	.284**
<b>Factor 10.</b> Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia										1

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

Tabla 3. Correlación de Pearson por FACTORES

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
<b>Factor 1.</b> Creencia religiosa: Vida eterna	Fumador	2.55	-2.609	811	.009
	No fumador	2.73			
<b>Factor 2.</b> Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar	Fumador	2.68	8.668	811	.000
	No fumador	2.20			
<b>Factor 3.</b> Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida	Fumador	2.77	2.363	811	.018
	No fumador	2.63			
<b>Factor 4.</b> Creencia psicológica: Fumar es placer	Fumador	3.23	13.928	811	.000
	No fumador	2.41			
<b>Factor 5.</b> Creencia científica: Muerte total del ser humano	Fumador	3.52	2.130	811	.033
	No fumador	3.39			
<b>Factor 6.</b> Creencia social: Fumar como factor contaminante	Fumador	3.88	-7.482	811	.000
	No fumador	4.33			
<b>Factor 7.</b> Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud	Fumador	3.99	-3.603	811	.003
	No fumador	4.20			
<b>Factor 9.</b> Creencia social: Fumar daña la economía social	Fumador	3.49	-3.022	811	.000
	No fumador	3.67			

Tabla 4 t de Student para la variable sociodemográfica FUMADOR

Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte es *Baja* con un valor de  $r=.171^{**}$ .

Por su parte el Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer correlaciona de manera *Muy Baja* con los factores 7, 8 y 10. Con el Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud tiene una interacción con dirección negativa de  $r=-.091^{**}$ ; sobre el Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte muestra una correlación con dirección positiva de  $r=.137^{**}$  y con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia indica un valor de  $r=.092^{**}$  con dirección positiva. Finalmente, con el Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante interactúa de manera *Baja* con dirección negativa y un valor de  $r=-.290^{**}$ .

En cuanto al Factor 5. Creencia científica: Muerte total del ser humano, éste correlaciona de manera positiva *Muy Baja* con el Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante cuyo valor de  $r=.185^{**}$ , Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía

social con un valor de  $r=.179^{**}$  y con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia con un coeficiente de  $r=.164^{**}$ . Mientras que su correlación con el Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud fue *Baja* con una  $r=.297^{**}$ .

El Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante correlaciona de manera positiva con los factores 7, 9 y 10. Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud con una correlación *Moderada* y un valor de  $r=.497^{**}$ ; con el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social indica un valor de  $r=.395^{**}$  que indica una interacción *Muy Baja* y; por último con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia su correlación con un valor de  $r=.173^{**}$  es de magnitud *Baja*.

Respecto al Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud, éste correlaciona de manera positiva *Baja* con el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social mostrando un valor

de  $r=.375^{**}$ ) y con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia indicando una  $r=.290^{**}$ .

Entre tanto, el Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte muestra una correlación positiva *Muy Baja* de  $r=.107^{**}$  con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia.

Finalmente, el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social interactúa de manera significativa con dirección positiva, magnitud *Baja* y un valor de  $r=.284^{**}$  con el Factor 10. Creencia científica: Búsqueda de la inmortalidad a través de la ciencia.

Ahora bien, bajo el propósito de conocer las creencias de la muestra hacia los fenómenos de la muerte y la conducta tabáquica de acuerdo a su condición de fumador y no fumador y a su escolaridad se llevo a cabo acabo el analisis de *t* de Student para muestras independientes y el analisis de varianza (ANOVA).

*t* de Student para muestras independientes para la variable fumador /no fumador. Los resultados muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de ocho factores de estudio. Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna ( $t=-2.609$ ,  $gl=811$ ,  $p<.009$ ); Factor 2. Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar ( $t=8.668$ ,  $gl=811$ ,  $p<.009$ ); Factor 3. Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida ( $t=2.363$ ,  $gl=811$ ,  $p<.018$ ); Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer ( $t=13.928$ ,  $gl=811$ ,  $p<.000$ ); Factor 5. Creencia científica: Muerte total del ser humano ( $t=2.130$ ,  $gl=811$ ,  $p<.033$ ); Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante ( $t=-7.482$ ,  $gl=811$ ,  $p<.000$ ); Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud ( $t=-3.603$ ,  $gl=811$ ,  $p<.003$ ); y por ultimo, el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social ( $t=-3.022$ ,  $gl=811$ ,  $p<.009$ ) (Ver, Tabla 4).

Para el Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna, las personas fumadoras ( $M=2.55$ ) son quienes no tienden a creer que la muerte es el paso a otra vida, o bien, que significa el inicio de la vida en el Cielo. No consideran que en el momento en que el ser humano reconoce la grandeza de Dios obtiene la vida eterna, que el don de la vida eterna viene a aquellos que creen en Jesucristo y, que la vida eterna indica que la vida es perpetua, es decir, continua para siempre y sin un final. Y al no creer que esta vida no tendrá fin, no consideran que será precedida para cada uno por un juicio particular por parte de Cristo, juez de vivos y muertos, y que será ratificada en el juicio final, juicio de retribución inmediata, que, en el momento de la muerte, cada uno recibe de Dios en su alma inmortal, en relación con su fe y sus obras. Lo anterior, a diferencia de los no fumadores ( $M=2.73$ ) quienes si consideran como cierto todo lo anterior.

En el Factor 2. Creencia psicológica: Beneficios sociales y personales de fumar, son los fumadores ( $M=2.68$ ) quienes están de acuerdo con las creencias de que fumar hace que te sientas bien, que estimula la creatividad en las personas, favorece la inspiración, las ocurrencias y las ideas brillantes. También consideran que el consumo de tabaco provoca diálogos más chispeantes, graciosos y ocurrentes en las reuniones de amigos, grupos de discusión, etc. Que favorece el acercamiento y relaciones con los otros, hace que los demás te perciban como una persona más atractiva y además tiene un poder relajante, tranquilizante y brinda una salida a la tensión psicomotriz. Todo esto, a diferencia de los no fumadores ( $M=2.20$ ) quienes se muestran incrédulos ante ello.

En cuanto al Factor 3. Creencia científica: Avances científicos para prolongar la vida, las personas no fumadoras con una  $M=2.63$  se muestran en desacuerdo con las creencias de que la muerte es un fenómeno de la realidad

ineludible, donde los avances de la ciencia como la modificación genética, los estudios sobre el envejecimiento, la criogenia o la clonación pueden llegar a ser una herramienta para postergar la muerte indefinidamente. A diferencia de los fumadores quienes con una  $M= 2.77$  están totalmente de acuerdo con estas creencias.

Respecto al Factor 4. Creencia psicológica: Fumar es placer, los fumadores ( $M=3.23$ ) están de acuerdo con las creencias que aluden al hecho de que la conducta tabáquica genera un estado de placer y relajación del cuerpo y la mente, sobre todo en situaciones generadoras de cierto grado de tensión, incertidumbre, preocupación y temor. Al mismo tiempo, llega aliviar todo tipo de molestias físicas y psicológicas y exacerba los sentidos. Ante estas creencias, son las personas no fumadoras ( $M=2.41$ ) quienes no consideran como cierto todo lo anterior.

Las diferencias para el Factor 5. Creencia científica: Muerte total del ser humano, se encuentran en el hecho de que los fumadores ( $M=3.52$ ) muestran estar de acuerdo con que la muerte se produce al cesar las funciones fundamentales: actividad cardiaca y actividad respiratoria, donde éstas traen consigo el cese de las funciones cerebrales y con esto termina toda la existencia. En estos términos, ellos creen que estar biológicamente muerto significa que por lo menos el cerebro ha cesado completa e irrevocablemente de funcionar. La muerte biológica es por tanto, la muerte de todo el organismo, la muerte total; a diferencia de los no fumadores ( $M=3.39$ ) quienes no aceptan dichas creencias científicas.

En el Factor 6. Creencia social: Fumar como factor contaminante, son las personas no fumadoras ( $M=4.33$ ) quienes si consideran que los costes de la producción, consumo y desechos del tabaquismo son enormes no sólo por ser un problema de salud pública, sino también como agentes contaminadores

del aire (exposición al humo), del agua y los suelos (desecho de colillas) sobre todo porque para ellos, el daño de este producto al ambiente se debe a las cantidades en las que es desechado. Por otra parte, consideran que la industria tabacalera es una de las principales responsables de la deforestación a nivel mundial. Lo anterior, en contraste con las personas fumadoras ( $M=3.88$ ) quienes están en desacuerdo con todo ello.

Mientras tanto, en el Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud, los fumadores ( $M=3.99$ ) se muestran en desacuerdo con las creencias sobre el hecho de que fumar daña el sistema de órganos del cuerpo y disminuye la salud general de las personas. No creen que fumar sea un factor causante de enfermedades como cánceres, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, osteoporosis, artritis reumatoide, que empeora los síntomas de asma en adultos, o bien, que quienes fuman presenten un riesgo mayor de padecer neumonía y otras infecciones de las vías respiratorias, además de causar inflamación y debilitamiento de la función inmunitaria. Contrario a los fumadores, las personas no fumadoras ( $M=4.20$ ) si creen que la conducta tabaquica cause en la salud todo lo anterior.

Finalmente, en el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social, las personas no fumadoras ( $M=3.67$ ) son quienes consideran que al consumir tabaco las personas sufren pérdidas económicas a nivel personal, familiar, laboral y social. Consideran que existe una asociación entre el tabaco y la pobreza, debido a que, creen que el consumo de cigarrillos en personas con bajos recursos económicos hace que sean aún más pobres al perder ingresos, reducir su productividad, enfermar y finalmente morir. Además, consideran que el coste del tabaquismo puede ser muy elevado puesto que el dinero que se

gasta en tabaco no se emplea en necesidades básicas, como la comida, el alojamiento, la educación o la sanidad. Lo antes mencionado, a diferencia de los fumadores ( $M=3.49$ ) quienes no lo consideran así.

*Análisis de varianza (ANOVA) para la variable escolaridad.* De acuerdo a los resultados del análisis de varianza simple existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias obtenidas en la variable escolaridad con respecto a cuatro de los diez factores de estudio. El Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna ( $F=7.789$ ,  $gl=2$ ,  $p<.000$ ); el Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud ( $F=3.900$ ,  $gl=2$ ,  $p<.021$ ); el Factor 8. Creencia religiosa: Existencia de una vida después de la muerte ( $F=5.249$ ,  $gl=2$ ,  $p<.005$ ); y finalmente, el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social ( $F=10.481$ ,  $gl=2$ ,  $p<.000$ ) (Ver, Tabla 5).

Para el Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna, las personas con escolaridad Superior ( $M=2.52$ ) son quienes no consideran que Dios, en su calidad de Padre amoroso, desee que obtengamos felicidad, gozo y vida eterna; que la inmortalidad sea vivir para siempre como ser resucitado; o bien, que a través de la expiación de Jesucristo, todos recibirán el don de esta vida. Asimismo, no creen que la vida eterna implique vivir en la

presencia de Dios y que para heredarla sea necesario obedecer las leyes y ordenanzas del Evangelio. Esto a diferencia de las personas con escolaridad Básica ( $M=2.78$ ) quienes si mantienen esas creencias.

En el Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud, las personas con escolaridad Media Superior con una de  $M=3.09$  son quienes si consideran que los factores como el número de cigarros consumidos al día, la edad a la que se inició con este hábito, el tipo de tabaco, si se fuma en pipa, cigarros o puros y si se conserva el humo entre bocanadas, aumentan el riesgo de padecer y desarrollar alguna enfermedad tal como cáncer broncogénico, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, neumonía, trastornos circulatorios, cardiopatías coronarias y arterioesclerosis aórticas; a diferencia de las personas con una escolaridad Superior, esto con un valor de  $M=2.88$ .

Finalmente, en el Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social, las diferencias se encuentran entre las personas cuya escolaridad es Básica con un valor de  $M=3.39$  y las personas con escolaridad Superior con una  $M=3.49$ . En tal caso, son las primeras quienes no creen que el tabaquismo contribuya a la pobreza individual y social, debido a que no creen que los fumadores tengan un mayor riesgo de enfermar y morir

Factor	VS	Media	F	gl	Sig.
Factor 1. Creencia religiosa: Vida eterna	Básica	2.78	7.789	2	.000
	Media Superior	2.77			
	Superior	2.52			
Factor 7. Creencia científica: Fumar como conducta dañina para la salud	Básica	3.05	3.900	2	.021
	Media Superior	3.09			
	Superior	2.88			
Factor 9. Creencia social: Fumar daña la economía social	Básica	3.39	10.481	2	.000
	Media Superior	3.41			
	Superior	3.49			

Tabla 5. Análisis de varianza (ANOVA) para la variable sociodemográfica ESCOLARIDAD

prematuramente a causa de sufrir cánceres, ataques cardíacos, enfermedades respiratorias y otras relacionadas con el tabaquismo, y por ende, no privan a sus familias de ingresos esenciales y no ocasionan costes sanitarios adicionales. A diferencia de las segundas quienes si creen en ello, y además consideran que el tabaquismo no afecta a la población solo a nivel individual, sino también tiene un impacto negativo en las finanzas públicas.

## DISCUSIÓN

El estudio científico de las creencias ha planteado en los últimos tiempos su importancia tanto en la explicación de determinadas conductas como en la forma en que el ser humano configura las relaciones que lo mantienen en contacto con todo lo existente. En tal caso, la asociación entre creencias hacia dos fenómenos de estudio como lo es en este caso muerte y conducta tabáquica brinda un panorama de información sobre el porque fumadores y no fumadores dan sentido a su acción, es decir, estas creencias les brindan elementos de justificación necesarios para realizarla, mantenerla, modificarla, suspenderla, finalizarla, o bien, nunca efectuarla.

Ante esto, las relaciones de coexistencia entre las creencias religiosas hacia la muerte y las creencias psicológicas hacia la conducta tabáquica indican por una parte que las personas que creen que fumar trae consigo beneficios sociales, psicológicos y determinados placeres tales como el brindar una forma de socializar y conectarse con otros, relaja y alivia el estrés, es un hábito, simboliza la liberación de la mujer, aumenta tanto el atractivo sexual como el rendimiento intelectual, es moda, o bien, controla el peso, etc. (Córdoba y Samitier, 2009); no consideran que el consumo de tabaco acarree consecuencias devastadoras de índole sanitaria, social, medioambiental y económica. De este modo, no creen que

el humo de los cigarrillos cause efectos atmosféricos negativos o que la industria del tabaco genera consecuencias perniciosas en forma de deforestación, cambio climático, basura e incendios forestales y que pongan en peligro tanto el medio ambiente como la salud pública (OMS, 2017). Asimismo, no consideran que genere daño alguno a los órganos del cuerpo y que trágicamente, conduzca a enfermedades incurables y con ello a la muerte. Por ello, cabe señalar que si las creencias sobre las consecuencias que trae el fumar sobre la salud de las personas son las causas del inicio del tabaquismo, las personas que fuman deberían creer que fumar es menos riesgoso que las personas que no fuman. Y de hecho, muchos estudios muestran que, en comparación con las personas que no fuman cigarrillos, las personas que fuman tienen menos probabilidades de creer que fumar causa problemas de salud (Krosnick, Chang, Sherman, Chassin & Presson, 2006). De esta manera, el juicio de que fumar causa una enfermedad particular tiene implicaciones inmediatas para la prevención de dicha enfermedad. Finalmente, tampoco consideran que la conducta tabáquica afecte la economía personal, familiar y social, en tal caso, no consideran que dejar de fumar o reducir la conducta tabáquica de como resultado un aumento de los fondos del hogar, proporcione oportunidades de gasto en otros productos o servicios, y que pueda mejorar los niveles de calidad de vida (Siahpush, 2003).

Aunado a estas creencias psicológicas de la conducta tabáquica mantienen creencias religiosas hacia la vida eterna y vida después de la muerte, las cuales aluden a la existencia de una imposibilidad absoluta de morir, creen en el paso de una vida mortal a otra inmortal, lo cual se fundamenta en la resurrección de Jesucristo: la victoria de Cristo sobre la muerte (Díez, 2010). En tal caso, buscan la manera de hacer posible vivir con la inexorabilidad de la

muerte, por ello, creen que la muerte no es el fin del mundo, sino un tránsito de un mundo a otro, donde los que fallecen no salen del único mundo que existe y se disuelven y desaparecen en el más allá del no-ser, sino que simplemente se trasladan a otro mundo, donde siguen existiendo en una forma distinta (Bauman, 2007). Después de todo, la muerte es un tema inefable para el entendimiento humano, tema que inquieta y desvela al hombre, y que no ha podido descifrar, por mucho que quiera hacerlo (Montiel, 2003).

Ahora bien, es necesario destacar que aún cuando mantienen creencias religiosas sobre la vida eterna y vida después de la muerte, también presentan creencias científicas sobre el hecho de que a través de los avances científicos el ser humano puede prolongar la vida. Ante esta correlación resulta interesante advertir que bajo las creencias psicológicas de los beneficios de fumar y las creencias religiosas sobre la existencia de la vida eterna y vida después de la muerte, se encuentran estas creencias donde se busca de manera consciente o inconscientemente prolongar la vida, y ante ello, se elige entre una variedad de formas para evitar o postergar la muerte. Las creencias sobre determinados avances científicos son la mejor alternativa para ello y, entre las más comunes se encuentran la prevención del envejecimiento, la clonación molecular y la preservación criogénica.

Por otro lado, las personas que mantienen creencias científicas sobre la muerte, también las tienen hacia la conducta tabáquica. En este sentido, las personas que creen que la muerte coincide con la detención vital del organismo y, en consecuencia, con la destrucción total del individuo como sistema viviente autónomo (Thomas, 1991), o bien, que consideran que es un evento final, un estado absoluto sin retorno (Tomasini, 2017) igualmente creen que la conducta tabáquica trae serias consecuencias sobre la salud, principalmente

porque los fumadores tienen altas tasas de muchas enfermedades, que incluyen cáncer de pulmón, garganta, páncreas, boca y vejiga, accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas, enfisema y otras enfermedades respiratorias (Office of the Surgeon General & Office on Smoking and Health, 2004); consideran que el tabaco es el causante de un daño importante sobre el medio ambiente pero que ni los fumadores, ni los consumidores, ni los responsables de políticas ambientales reconocen este impacto y; finalmente, que el consumo de tabaco puede tener implicaciones económicas sustanciales para la sociedad y para quienes podrían ser considerados responsables de la exposición o de lograr su prevención (Office of the Surgeon General & Office on Smoking and Health, 2004). Por consiguiente, no creen que esta conducta conlleve beneficios de ninguna índole y menos aún genere algún tipo de placer. Como se observa existe una correspondencia entre creencias científicas tanto hacia la muerte como hacia la conducta tabáquica, dicha correspondencia recae en que las personas presentan una serie de creencias en procesos, principios y métodos científicos, lo cual se debe a que la ciencia como dicen Estany (2001) y Pérez et al. (2005), no sólo es sin duda la que mayor control, explicación y predicción sobre los fenómenos naturales, sociales y culturales ha permitido tener, sino también, es la fuente más importante de adquisición de conocimiento, una garantía para la justificación de las creencias que mantiene el ser humano.

En cuanto a las variables de si se es fumador o no, los resultados indican que las personas fumadoras creen que fumar trae beneficios sociales y personales, que genera placer y no consideran que la producción, consumo y distribución del tabaco genere sustancias químicas tóxicas que envenenen el medio ambiente; además, de no considerar que

su consumo cause daños a la salud mental o física tanto del fumador como de quienes los rodean; o bien, que cause daño en la economía personal y social, es decir, no consideran que el fumar pueda crear una carga financiera para fumadores y sus familias, y con ello, que aumente el estrés financiero y reduzca el bienestar material. No creen que el gastar en cigarrillos signifique menos dinero para lo esencial como comida, ropa y vivienda, o que los fumadores tengan más enfermedades y discapacidades que reduzca las oportunidades de empleo y los ingresos (Graham, 1993; Siahpush, 2003; Siahpush, Borland & Yong, 2006). Las creencias sobre los efectos de la conducta tabáquica sobre la salud, la economía y el medio ambiente son causas parciales del comportamiento del tabaquismo.

Aunadas a las creencias psicoológicas sobre los beneficios y placeres que el consume de tabaco le proporciona a quien lo consume, los fumadores también consideran que la muerte del hombre es el término de su vida biológica e implica la desintegración irreversible de su organismo (Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago, 2004). Y consideran que la ciencia es la única que puede generar los recursos y herramientas necesarias para incrementar la longevidad de los seres humanos, esto a través de los avances en la biología molecular, la medicina regenerativa, el estudio de los mecanismos clave del envejecimiento, entre otras.

Contrario a todo lo anterior, son los no fumadores quienes si consideran que el tabaquismo es un serio problema de salud pública que acarrea problemas de salud física y mental, contaminación al medio ambiente y repercusiones severas en la economía personal y social tanto de quienes consumen tabaco como de quienes no lo hacen. En cuanto a las creencias hacia la muerte, éstos creen en la existencia del alma y una vida eterna otorgada por Dios, por ende, no consideran que la

muerte del ser humano se reduzca sólo a la concepción de una muerte médico-biológica.

Finalmente, con respecto a la variable escolaridad, son las personas con formación superior las que no creen en la vida eterna, es decir, consideran que no existe una vida eterna otorgada por Dios o una inmortalidad del ser humano. No creen que la vida eterna sea una recompensa para aquellos que aceptan el don de la salvación, que Jesús es la resurrección y la vida, y esa vida es eterna y perpetua, la vida eterna en Cristo Jesús y por tanto, que para aquellos que rechazan el camino de Dios y permanezcan en rebelión hacia Él, esa eternidad será la muerte; con todo ello, no tienen la certeza de la existencia de una vida posterior y de una cadena de vidas sucesivas (Kreeft, 2000). Estos resultados indican que la educación es otro factor que crece en dirección opuesta a la religiosidad, lo cual parte de la premisa de que las personas con altos estudios académicos tienden a hacer frente a las incertidumbres de la vida sobre una base racional-crítico-empírica (Gervais y Norenzayan, 2012) a diferencia de quienes no los tienen.

Con relación al tabaquismo, se esperaría que las personas con mayor grado de estudios o con una educación formal tiendan a ser más racionales y consientes de los riesgos que trae el consumo del tabaco a la calidad de vida que aquellos con escolaridad básica o sin estudios; sin embargo, los resultados muestran las personas con escolaridad superior consideran que el acto de fumar no daña o repercute de manera directa a la salud física y mental de las personas, pero si trae consecuencias a la economía de quién lo consume.

A diferencia de las personas con educación superior, las personas con escolaridad básica que si creen en una vida eterna y los de formación media superior son quienes no creen en la vida después de la muerte pero consideran que fumar causa daños a la salud pero no a la economía en general.

## CONCLUSIÓN

La relación entre las definiciones médicas, biológicas, religiosas y filosóficas sobre la muerte suelen ser tensas en la sociedad y la cultura moderna; sin embargo, siempre ha existido una tensión en el deseo del ser humano de comprenderla. El proceso de modernización se enmarca en el deseo de trascender los límites de la vida. Aunque (todavía) no se obtenido la inmortalidad física, la conciencia de la mortalidad y el deseo de prolongar la vida humana han motivado varios cambios no sólo a nivel sociocultural y ambiental, sino también en las ciencias y la tecnología. Los avances en las ciencias médicas y los tratamientos han aumentado la esperanza de vida, pero las sociedades también han tomado otras medidas para aumentar la esperanza de vida de sus ciudadanos; así, el deseo de conquistar la muerte se ha visto en instituciones culturales del arte, las ciencias y la tecnología (Bauman, 1992; Lagerkvist, 2013).

Por su parte, la manera de entender el fenómeno del tabaquismo, su origen, su crecimiento y su distribución es importante para poder controlarlo. El tabaquismo no puede reducirse a un fenómeno fisiológico, ni como el resultado de la mercadotecnia. Se requiere tener un enfoque amplio, que tome en cuenta la experiencia y el conocimiento de diversos profesionales tanto de las ciencias naturales como de las ciencias sociales. Una visión fragmentada que únicamente se centralice en estadísticas será una limitante tanto para el entendimiento del fenómeno como para las estrategias de control, prevención e intervención.

Desde la Psicología Social, resulta importante advertir que conocer el factor personal de las creencias que tiene una persona sobre el tabaco- muerte es fundamental para comprender, evaluar e intervenir en el por qué las personas llevan o no acabo la conducta

de fumar, es decir, es primordial conocer cuáles creencias están significativamente asociadas al consumo y no consumo de tabaco, debido a que, esto permitirá conocer aquellas creencias que son relevantes de reforzarse o desmitificar, tanto para prevenir el consumo de tabaco o reducirlo, así como para modificar las creencias hacia el mismo. Las creencias hacia la muerte y sobre los efectos del tabaquismo en la salud son causas parciales del comportamiento del tabaquismo.

Cabe señalar que existe una gran diversidad de creencias al respecto y, éstas van a variar no sólo al hecho de si se es fumador o no, o a la escolaridad, sino que, muchas veces estarán relacionadas o condicionadas por otras variables como la edad, sexo, religión, estrato social, género, nivel de desarrollo biológico, cultura a la que se pertenece y al mismo tiempo de las diferentes experiencias individuales. A través de estas variables, no sólo aumenta la diversidad de creencias, sino también su complejidad, abstracción y la necesidad de cuestionar algunas de ellas (Marí-Klose y De Miguel, 2000; Muriá, 2000). Después de todo, las creencias son un substrato conceptual que juega un papel importante en el pensamiento y acción de cada sujeto. Éstas le permiten manejarse en el mundo; forman la base de la vida, el terreno sobre que acontece; en ellas se vive, se mueve y se es (Ortega y Gasset, 1968; Pepitone, 1991).

## AGRADECIMIENTO

Esta investigación fue realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la DGAPA- UNAM con clave <<IN 307819 >>

## REFERENCIAS

- Álvarez, F. (2003). El tabaquismo como problema de salud pública. En, Barrueco, M; Hernández M; y Torrecilla, M. (Coords). *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo* (pp. 27-68). ERGON.
- Anaya, F. y Padilla, F. (2010). Conceptos y definiciones de la muerte celular. *Acta Universitaria*, 20 (3), 9 -15.
- Arispe, L. (1989). *Cultura y desarrollo. Una etnografía de las creencias de una comunidad mexicana*. UNAM-Porrúa.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Polity Press
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores*. Paidós.
- Baron, J. (1996). Beneficial effects of nicotine and cigarette smoking: the real, the possible and the spurious. *British Medical Bulletin*, 52 (1), 58-73.
- Botvin, G; Baker, E; Goldberg, C; Dusenbury, L. y Botvin, E. (1992). Correlates and predictors of smoking among black adolescents. *Addictive Behaviors*, 17, 97-103.
- Calleja, N. y Aguilar, J. (2008). Por qué fuman los adolescentes: un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*, 20 (4), 387-394.
- Chan, K. (2010). The role of epistemological beliefs in Hong Kong preservice teacher's learning. *The Asia- Pacific Education Researcher*, 19 (1), 7-24.
- Córdoba, R y Samitier, E. (2009). *50 Mitos del Tabaco*. Departamento de Salud y Consumo Gobierno de Aragón.
- Díaz, S. (2005). Tres aproximaciones teóricas al estudio del comportamiento humano. En, Silva, J. y Grande-García, I. (Eds.), *Psicología y evolución 2. Filosofía, psicología evolutiva y cognición* (pp. 99-112). FES-Z, UNAM.
- Díaz-Loving, R; Rivera, S; Villanueva, G. y Cruz, L. (2011). Artículo- Objetivo: Las premisas histórico- socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3 (2), 128-142.
- Díez, R. (2010). Volver al "suelo de creencias". *Pensamiento y Cultura*, 13 (2), 141-155.
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 37 (131), 127-143.
- Estany, A. (2001). *La fascinación por el saber. Introducción a la teoría del conocimiento*. Crítica.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley.
- Fernández, M. (2006, agosto). *Creencia y Sentido en las Ciencias Sociales*. Ponencia presentada en la sesión privada extraordinaria de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, Argentina.
- Gastélum, M. (2010). Una Aproximación a la Epistemología Pluralista Basada en las Teorías de la Mente. En, J. Duran y I. Grande (Eds.), *Psicología y Ciencias Sociales* (pp. 29-47), UNAM- FES-Z.
- Gervais, W. and Norenzayan A. (2012). Analytic Thinking Promotes Religious Disbelief. *Science*, 336, 493- 496.
- Graham, H. (1993). *When life's a drag: Women, Smoking and Disadvantage*. UK Department of Health.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Rev. Méd. Chile*, 132: 95-107
- Haindl, A. (2009). La muerte en la edad media. *Revista Electrónica Historias del Orbis Terrarum*, 106-206.
- Hernández, F. (2006). El significado de la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 7 (8), 1-7.
- Honderich, T. (Ed.) (1995). *The Oxford Companion to Philosophy*. Oxford University Press.

Juan 11:11-14 Traducción del hebreo, arameo y griego. (s.f.). En, *La biblia con deuterocanónicos. Versión popular*. Sociedades Bíblicas Unidas.

Kreeft, P. (2000). *La vida eterna*. El Mensajero del Corazón de Jesús

Krosnick, J; Chang, L; Sherman, S; Chassin, L. & Presson, C. (2006). The Effects of Beliefs About the Health Consequences of Cigarette Smoking on Smoking Onset. *Journal of Communication*, 56:18-37.

Lagerkvist, A. (2013). New Memory Cultures and Death: Existential Security in the Digital memory Ecology. *Thanatos*, 2 (2), 1-17.

Le Bon, G. (1914). *La vida de las verdades*. Aguilar.

Leal, F. (2005). Efecto de la formación docente inicial en las creencias epistemológicas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36 (7), 2-16.

Ley General de Salud (2009). *Título XIV: Donación, trasplantes y pérdida de la vida*. Recuperado desde: [http://docs.mexico.justia.com/federales/ley\\_general\\_de\\_salud.pdf](http://docs.mexico.justia.com/federales/ley_general_de_salud.pdf)

Lizarbe, A. (2007). El suicidio y la muerte celular. *Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 100 (2), 1- 33.

Llinares, S. (1995). Conocimiento profesional del profesor de matemáticas: Conocimiento, creencias y contexto en relación a la noción de función. *Conferencia invitada en el IV Encuentro de Investigación en Educación Matemática*. Luso, Portugal.

Lomnitz, C. (2013). *Idea de la muerte en México*. Fondo de Cultura Económica.

Málishev, M. (2003). El Sentido de la Muerte. *Ciencia Ergo Sum*, 10 (1), 51-58.

Mateos, H. (2011). Concepto de muerte cerebral. *Arch Neurocién*, 16 (1), 1-3.

Marí-Klose, M. y De Miguel, J. (2000). Canon de la muerte. *Política y Sociedad*, 35, 115-143.

Montiel, J. (2003). El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. *Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 8: 59-72.

Morales-Manrique, C; Bueno-Cañigral, F; Aleixandre-Benavent, R. y Valderrama-Zurián, J. (2011). Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 1 (2), 1-12.

Muriá, I. (2000). La concepción religiosa de la muerte: un estudio evolutivo. *Revista Digital Universitaria*, 1 (1).

Myers, D. (2005). *Psicología Social*. Mc Graw-Hill /Interamericana.

Nilsson, N. (2014). *Understanding beliefs*. The MIT Press.

O'Callaghan, P. (2001). La muerte del cristiano como incorporación a la Pascua de Cristo. *SCRIPTA THEOLOGICA*, 33, 773-822.

Office of the Surgeon General & Office on Smoking and Health. (2004). *The health consequences of smoking. A Report of the Surgeon General*. Dept. of Health and Human Services.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2011). *Manual sobre la aplicación eficaz de las Directrices para la prevención del delito*. Serie de Manuales sobre Justicia Penal. Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *El tabaco es una amenaza para todos*. Organización Mundial de la Salud, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Organización Mundial de la Salud (2021a). Tabaco. Datos y cifras. Recuperado desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Mundial de la Salud (2021b). Enfermedades no transmisibles. Recuperado desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ortega y Gasset, J. (1968). Ideas y creencias. Espasa-Calpe.

Oviedo, S; Parra, F. y Maquina, V. (2009). La muerte y el duelo. *Revista de enfermería global*, 15: 1-9.

Páez, D; Morales, J. y Fernández, I. (2007). Las creencias básicas sobre el mundo social y el yo. En, J. Morales; M. Moya y I. Cuadrado (Coord.), *Psicología Social* (pp. 195-211). Mc Graw-Hill /Interamericana.

Pajares, M. (1992). Teachers' beliefs and educational research: cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research*, 62 (3), 307-332.

Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7 (1), 61-79.

Pérez, V; Gutiérrez, M; García, A. y Gómez, J. (2005). *Procesos Psicológicos Básicos. Un análisis Funcional*. Pearson. Prentice Hall.

Pinto, B. y Veizaga, K. (2005). Representación social de la muerte en distintas religiones. *Ajayu*, 3 (2), 1-22.

Primera carta de San Pablo a los Tesalonicenses 4:13-18 Traducción del hebreo, arameo y griego. (s.f.). En, *La Biblia con Deuterocanónicos. Versión popular*. Sociedades Bíblicas Unidas.

Rahner, K. (1975). *Sentido teológico de la muerte*. Herder

Ramos, A. (2002). Diagnóstico Clínico del Tabaquismo. En, Solano, S. y Jiménez, C. (Coord.). *Manual de Tabaquismo (SEPAR)* (pp. 127-38). Masson.

Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo*. Secretaría de Salud.

Siahpush, M. (2003). Socioeconomic status and tobacco expenditure among Australian households: Results from the 1998-99 Household Expenditure Survey. *Journal of Epidemiology and Community health*, 57: 798-801.

Siahpush, M; Borland, R. & Yong, H. (2006). Socio-demographic and psychosocial correlates of smoking-induced deprivation and its effect on quitting: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Paper presented at the 13th World Conference on Tobacco*; Washington D.C., USA.

Solar, M. y Díaz, C. (2009, Julio). El profesor universitario: construcción de su saber pedagógico e identidad profesional a partir de sus cogniciones y creencias. *Revista Calidad en la Educación*, 30, 207-232.

Sosa, R; Brandan, N. y Jeréz, J. (2012). Apoptosis. Catedra de Bioquímica, Facultad de Medicina UNNE. Recuperado desde: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/BIOQUIMICA/apoptosis.pdf>

Tamayo, R. (2008). El final de la vida. *Letras Libres*, 76: 30-35.

Thomas, LV. (1991). *La muerte: una lectura cultural*. Paidós

Tomasini, F (2017). *Remembering and disremembering the dead. Posthumous Punishment, Harm and Redemption over Time*. Palgrave Macmillan.

Villoro, L. (1996). *Creer, saber, conocer*. Siglo XXI.

Winstanley, H y Greenhalgh, M. (2020). Los efectos del tabaquismo activo en la salud. En, Greenhalgh, M; Scollo, M y Winstanley, H. (Eds). *Tabaco en Australia: hechos y problemas*. Consejo del Cáncer de Victoria. Disponible en: [www.TobaccoInAustralia.org.au](http://www.TobaccoInAustralia.org.au)

Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 3: 127-157.

Zinser, J. (2014). Tabaquismo. *Ciencia*, 65 (1), 40- 49.