



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Desarrollo de un factor protector del suicidio: la participación religiosa”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Ana Crisel Cantarell Arroyo

Director: Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera

Dictaminadores: Dr. Sergio López Ramos

Lic. Irma Herrera Obregón



Los Reyes Iztacala, Edo. México, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar con mis raíces:

A mi madre Emelia Arroyo Moreno origen de vida, de abundancia y nutrición. Le doy gracias por ser una fuente de inspiración a través de su propia trayectoria de superación y lucha. Por su apoyo constante durante todos mis estudios y para la conclusión de esta etapa académica.

A mi padre Humberto Cantarell Rodríguez por hacerme creer desde muy pequeña que era inteligente, eso me ha dado mucha confianza en mi misma y me ha servido en momentos difíciles.

A mi hermano Humberto I. Cantarell Arroyo por su cariño, por compartir sus aventuras de vida que siempre me nutren, me sorprenden, me hacen reír y me inspiran para seguir adelante con todo el corazón.

A mis hermanas Karen, Melisa y Brenda por su cariño; por los bellos recuerdos que han dejado en mi memoria de todos aquellos momentos que hemos compartido juntas.

A mis abuelos por su vida y la vida de mis padres. Y en especial a mi abuela Lucila Moreno por ser una segunda madre para mi, por ser un refugio en los momentos más complicados, por su cariño y su ejemplo en la dedicación a la vida espiritual.

A mi tía Celia Arroyo amiga, cómplice, inspiradora y guía en momentos difíciles. Muchas gracias por haber estado conmigo en muchas etapas de mi vida, por tus consejos, por tu amor y tus buenos deseos.

A mi esposo José Alberto Ramírez Hernández por su amor incondicional, por su apoyo, por creer en mí, por ser mi compañero en esta gran aventura de la vida y por su ejemplo de determinación en la vida espiritual.

También quiero agradecerle a todos mis maestros de vida y espirituales:

A Swami Bhakti Aloka Paramadvaiti Maharaja por enseñarme un camino espiritual basado en el amor, la confianza, la libertad y el respeto. Pero sobre todo basado en el aprecio por toda forma de vida y de manifestación de la divinidad en cualquiera de sus formas.

A Bhakti Raksak Swami por ser una guía en mi vida, por su amistad, por su aprecio, por sus consejos y buenos deseos.

Al maestro Gerardo Chaparro por su paciencia, flexibilidad, aprecio, apoyo, bondad y por compartir su conocimiento. Al maestro Sergio López por compartir su conocimiento, por ser un ejemplo de determinación y de crecimiento espiritual. A Selene Mejía por compartir su conocimiento, por su aprecio y por auxiliarme en los momentos complicados.

Asimismo le doy las gracias a mis compañeros, compañeras, amigos, amigas, hermanos y hermanas espirituales, a todo el personal de la UNAM y a todas aquellas personas que de alguna manera desconocida para mi forman parte de este viaje.

Gracias a mi guía interior, a los elementales, a la madre tierra, a la suprema pareja trascendental Sri Sri Radha-Krishna por permitir concluir con este ciclo.

“Las metas se logran en la medida del amor que pones para realizarlas”

BAP

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue conocer aquellos elementos de la participación religiosa que la convierten en un factor protector del suicidio, ya que con frecuencia dentro de la literatura se menciona este factor sin dar una explicación al respecto. Se realizó una investigación documental para identificar algunos de los mecanismos y beneficios que se derivan de la práctica religiosa/espiritual, los cuales fueron comparados con los factores de riesgo y protección del suicidio. Los hallazgos encontrados nos muestran que la participación religiosa impacta al ser humano de manera multidimensional, es decir, a nivel de creencias, prácticas, experiencias y conocimientos que por lo general están orientados hacia el desarrollo de valores perennes. Por lo que se concluyó que existen ciertos mecanismos y beneficios que impactan positivamente los procesos de salud inhibiendo las conductas autodestructivas. Los hallazgos encontrados pretenden contribuir al desarrollo de modelos de intervención integrales que consideren la importancia de la dimensión espiritual/religiosa dentro de los procesos de salud/enfermedad y en particular del suicidio.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO 1. ESTADO DE ARTE DEL SUICIDIO	
1.1. Antecedentes históricos y culturales del suicidio.....	10
1.2. Definiciones del suicidio.....	15
1.3. Etapas del suicidio.....	17
1.3.1. Ideación suicida.....	17
1.3.2. Intento suicida.....	19
1.3.3. Suicidio consumado.....	21
1.4. Etiología del suicidio.....	21
1.4.1. Teoría sociológica.....	22
1.4.2. Teoría psiquiátrica.....	24
1.4.3. Teoría cognitiva.....	25
1.4.4. Teoría psicoanalítica.....	26
1.5. Prevalencia del suicidio: panorama internacional y nacional.....	29
CAPITULO 2. EL SUICIDIO EN MÉXICO	
2.1. El suicidio en el México precolombino: cultura mexicana.....	31
2.2. El suicidio en el México precolombino: cultura maya.....	33
2.3. El suicidio en México durante el Porfiriato.....	36
2.3.1. Perfil suicida según la prensa.....	37
2.3.2. Etiología del suicidio.....	44
2.3.2.1. Romanticismo y melancolía.....	44
2.3.2.2. La urbanización y modernización de la sociedad mexicana...	46
2.3.2.3. La falta de religiosidad y la educación laica.....	47

2.3.2.4. Un escándalo producido por la prensa.....	48
2.3.2.5. Explicaciones académicas.....	49
2.4 El suicidio en el México moderno.....	51

CAPITULO 3. UN NUEVO PARADIGMA CIENTÍFICO

3.1 El paradigma y la revolución científica.....	59
3.2 La cosmovisión antes de la revolución científica del siglo XVI Y XVII..	62
3.3 Nacimiento del paradigma clásico: Cartesiano-Newtoniano.....	65
3.4 Implicaciones del paradigma clásico en la psicología.....	69
3.5 Los 30 años que conmovieron a la física clásica.....	73
3.6 El paradigma de la complejidad.....	76

CAPITULO 4. OIDATERAPIA Y EL SUICIDIO

4.1 Presentación general de la OIDA Terapia.....	83
4.2 La fe en la OIDA Terapia y la psicología.....	86
4.3 El proceso de sanación de la OIDA Terapia	89
4.4 Tradiciones místicas en la OIDA Terapia y la ciencia.....	97
4.4.1 La dimensión de la práctica en las tradiciones místicas.....	102
4.4.2 La dimensión de la experiencia en las tradiciones místicas.....	107
4.4.3 La dimensión del conocimiento en las tradiciones místicas.....	109
4.4.4 Efectos de la adhesión religiosa.....	114
4.5 Las tradiciones místicas y el suicidio.....	114
REFLEXIONES.....	117
BIBLIOGRAFÍA.....	123

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo y los factores protectores del suicidio son la fuente principal de referencia para la construcción de modelos de intervención y prevención, sin embargo, frecuentemente se le ha dado mayor peso a los factores de riesgo. Por ello, esta investigación tiene el objetivo de desarrollar uno de los factores protectores “la participación religiosa”. Se escogió este factor debido a que algunos autores lo han señalado como un elemento protector de la vida. Marchiori¹ menciona al respecto que en los distintos procesos sociales y culturales se observado que los comportamientos suicidas tiene una menor frecuencia en personas religiosas y/o que practican una religión.

Sin embargo, no se ha profundizado en los mecanismos que operan en este factor protector por ello la pregunta a responder es ¿Por qué la participación religiosa funciona como un factor protector de la vida ante el suicidio? Indagación que en un futuro pretende servir de apoyo en el desarrollo de modelos de intervención del suicidio basados en los factores protectores y la calidad de vida.

El fenómeno religioso ha sido estudiado por distintas disciplinas llamadas ciencias de las religiones (sociología de la religión, psicología de la religión e historia de las religiones). Estas disciplinas comparten algunos rasgos en común: consideran que la religión es un producto cultural humano en la que no interviene ni existe una realidad trascendente (los presupuestos sobrenaturales quedan descalificados), la única vía de explicación del fenómeno religioso son los mismos hechos prácticos que lo constituyen (filosofía positivista) y buscan los orígenes y hechos primordiales del fenómeno religioso².

Bajo estos parámetros fue difícil encontrar la relación que existe entre la religiosidad/espiritualidad y los procesos de salud/enfermedad sin embargo, recientemente se comenzaron a efectuar numerosos estudios empíricos (de tipo epidemiológico) que buscan los vínculos entre fe religiosa, expresión espiritual y

¹ Marchiori, H. (2000) *El suicidio*. Enfoque criminológico. México: Porrúa.

² Fernández, R. (s.f.). *Teoría de la religión*. Universidad Iberoamericana. Departamento de ciencias religiosas: México.

indicadores de salud física, bienestar mental y emocional. Estas exceden las 1,200 publicaciones, de las cuales de un 75% a 90% revelan una asociación positiva en el nivel poblacional³.

El estudio científico de la religiosidad/espiritualidad vinculado a los procesos de salud/enfermedad ha permitido una comprensión más integral del fenómeno, tomando en consideración muchos más elementos tanto internos (fe, el trabajo con el espíritu, las emociones, la práctica de la oración, el sentido de la existencia, el cultivo de valores, entre otros.) como externos (estilos de vida, apoyo social, asistencia a algún servicio religioso, ceremonias, rituales, etc.). Los cuales nos ayudan a ir vislumbrando la efectividad de la participación religiosa como un factor protector de la vida ante el suicidio.

Para realizarlo es necesario tener un enfoque complejo que nos permita incluir muchos más elementos en vez de restárselos, recientemente la ciencia a confirmado este hecho ya que ha descubierto que no existe en ninguna parte, ni en la microfísica, ni en la microfísica una base empírica simple, una base lógica simple. La vida en esencia contiene caracteres versátiles, multidimensionales, inciertos, contradictorios, signos de la complejidad que afirman como en el menor espacio de la existencia habita una extrema complejidad organizacional⁴.

Por lo tanto esta investigación se compone de cuatro capítulos. En el *primer capítulo*, se abordó el suicidio de manera global abarcando su perspectiva histórica, como ha sido considerado en diferentes culturas y partes del mundo, las definiciones, las etapas (ideación, suicida, intento suicida y suicidio consumado) y las propuestas etiológicas que se han generado desde diversos ámbitos (teoría sociológica, psiquiátrica, cognitiva y psicoanalítica). Finalmente se expone la incidencia del suicidio a nivel nacional e internacional.

³ Rodríguez, R. (2008). *La investigación de las relaciones entre religión y procesos de salud-enfermedad: abordajes y algunos resultados empíricos*. Investigación en Salud, X (1) 51-57. Extraído el 20 de marzo 2013. URL:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995009>

⁴ Diesbach, N. (2002). *Nuevo paradigma*. Revolución del pensamiento del tercer milenio. México: Orión.

En el *capítulo dos* se contextualizó el suicidio en México se presenta una revisión histórica de este fenómeno que va desde su presencia en las culturas antiguas como la mexicana y la maya. También se investigó su aparición durante el periodo del Porfiriato famoso entre otras cosas por el gran índice de suicidios que se dieron durante esta época, se presenta el perfil suicida del Porfiriato basado en los reportes de la prensa y las explicaciones que se le dieron al fenómeno desde la presunta influencia del romanticismo, la urbanización del país, un truco producido por la prensa para incrementar las ventas, la introducción de la educación laica, hasta las explicaciones académicas de la época. Finalmente se exponen las estadísticas y el perfil del suicida de la época moderna abarcando los periodos de 1900 a 1994, 1980 a 1997, 1980 a 2005 y 2006 a 2011 basado en investigaciones previas y los registros del INEGI.

En el capítulo tres se habla de la urgente necesidad de un cambio de paradigma, para lo cual se realiza un recorrido histórico en lo que concierne a la formación del concepto de paradigma y las revoluciones científicas, se presentan algunas de las cosmovisiones que existían antes de la revolución científica del siglo XVI y XVII, se expone el surgimiento del paradigma Cartesiano-Newtoniano y las implicaciones que este tiene en la psicología, finalmente se presentan algunos de los últimos hallazgos de llamada revolución cuántica los cuales pusieron en duda varios de los cimientos del paradigma actual y a partir de los cuales se refuerza la idea del desarrollo de un nuevo paradigma integral de la realidad. Actualmente existen muchas propuestas de este nuevo paradigma unificador, para el presente trabajo se retoma la propuesta del paradigma de la complejidad.

En el capítulo cuatro presentamos una nueva propuesta llamada oidaterapia la cual trata de ser un vínculo entre las manifestaciones espirituales, tradiciones espirituales y la salud del ser humano. Utilizando como hilo conductor a la oidaterapia entre el suicidio y la religión presentamos una nueva propuesta para considerar a las religiones, es decir, de una manera multidimensional lo cual permite vincular uno a uno las dimensiones de la religión con los factores de riesgo y protección del suicidio. Lo que finalmente nos permite explicar como es que incide el hecho religioso en el fenómeno del suicidio.

1. ESTADO DE ARTE DEL SUICIDIO

“El único problema filosófico verdaderamente serio es el suicidio. Juzgar si la vida es o no digna de vivir es la respuesta fundamental a la suma de preguntas filosóficas” (Albert Camus)

1.1 Antecedentes históricos y culturales del suicidio

El suicidio⁵ es fenómeno que ha ocurrido en la historia de la humanidad desde tiempos inmemoriales se ha presentado en todos los estratos sociales y en diferentes culturas, su estudio e investigación representa un gran reto debido a todos los factores que están a él asociados y que le van dando variados matices. La influencia de cada época y cultura es clara en el desarrollo del acto suicida por lo que podemos encontrar distintas posturas sociales ante el suicidio y formas de construirlo para llevarlo a cabo. Consideramos necesario comenzar con una breve revisión de las diferentes visiones que se han desarrollado a lo largo de la historia sobre el suicido a partir de factores culturales, religiosos y filosóficos.

Desde una perspectiva religiosa el auto sacrificio fue aceptado durante el periodo de las guerras santas, asimismo en los siglos XVII Y XVIII en el continente europeo los monjes podían morir por motivos religiosos y llegaban a la muerte durante sacrificios corporales como la abstinencia y/o renuncia a la alimentación. Los budistas por el contrario consideran que el hombre debe vivir el tiempo suficiente y no evitar el sufrimiento para poder purificar los errores de su vida anterior, consideran que el suicidio es una violación a este principio⁶.

⁵ Voz formada a semejanza de *homicidio*, del lat. *sui*, de sí mismo, y *caedĕre*, mata. Consultado el 8 de septiembre 2014. De URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=suicidio>.

⁶ De la Garza, G. (2008). *Suicidio. Medidas preventivas*. México: Trilla.

Es importante señalar como la influencia de una determinada filosofía, ideal o creencia puede matizar la concepción pública y personal que se tiene sobre el suicidio. Mismas que están íntimamente relacionadas con la concepción que se tenía sobre la vida y la muerte, las cuales tienen una repercusión directa sobre el acto suicida. Es desde el comienzo de esta investigación que podemos ver la importancia de cómo el sistema de creencias impacta la percepción de distintos fenómenos a los que se enfrenta el ser humano.

Rivera⁷ expone diferentes visiones culturales del suicidio:

- **Japón.** El *seppuku* o *harakiri* era la forma oficial de suicidio exclusiva de la clase samurái, este tenía fines religiosos y representaba una marca de orgullo y valentía. Para los hombres la práctica consistía en un corte con su espada en el vientre y para las mujeres samurái consistía en cortarse la garganta. Otra muestra del suicidio heroico en Japón fueron los *kamikazes*⁸ durante la guerra mundial.
- **Grecia.** En la civilización griega el suicidio era algo aceptado en su mayoría, inclusive algunos suicidios llegaron a ser considerados como ejemplares. Muestra de ello son los llamados suicidios patrióticos (Demóstenes y Isócrates); suicidios de honor (Cleómenes); suicidios por convicción a una idea (Pitágoras) y suicidio para evitar la vejez (Demócrito). Con algunas excepciones, por lo general los filósofos griegos recomendaban el crimen de sí mismo a las personas que podían perder su dignidad a causa de la edad, la enfermedad, la miseria o el deshonor. La doctrina estoica fundada por Zenón consideraba el suicidio como la expresión de la libertad suprema. En la práctica, todo candidato a suicidio podía someter las razones que lo motivaban a matarse frente a la asamblea del pueblo, el cual dictaminaba el veredicto final. Ellos consideraban si los

⁷Rivera, M. y Herrera C. (2002). *Perfil psicológico de personas con intento suicida*. Instituto Politécnico Nacional. México.

⁸Kamikaze. (Del jap. Kamikaze “viento divino”. Piloto japonés que tripulaba un avión con explosivos con el que se lanzaba contra objetivos, suicidándose, en la Segunda Guerra Mundial. Consultado el 21 de abril 2014. De URL: <http://www.rae.es/>

motivos eran loables y de esta manera no sólo se evitaba un castigo sino que además se le consideraba un héroe.

- **Roma.** Influenciados por la doctrina estoica los romanos generaron una gran tolerancia al suicidio. Hasta el siglo II, la muerte voluntaria no estaba prohibida y los funerales de los suicidas eran convencionales. Los romanos tenían el derecho a suicidarse en el caso de que existiera un sufrimiento intolerable. Sin embargo, este derecho lo tenían prohibido únicamente los esclavos (por razones económicas) y los soldados (por el deber patriótico). Durante el siglo II bajo la dinastía de los Antónimos se instauró la prohibición del suicidio, fundamentados en las ideas de Platón que veía el suicidio como una ofensa a la divinidad. Sin embargo, los suicidios fueron numerosos durante la decadencia del imperio. Influenciados a su vez por filósofos como Séneca y literatos como Lucano (considerado como el poeta del suicidio). A partir del siglo III la legislación romana sancionó el suicidio con la confiscación de los bienes del individuo.
- **Galia y Germania.** Los galos preferían la muerte a ser esclavos de los romanos, y generalmente practicaban el suicidio religioso con la finalidad de abrirse las puertas del más allá. Se mataban entre amigos al finalizar el banquete. Los visigodos también lo utilizaron para huir de la vejez, llegada esta última se precipitaban contra una piedra la cual era llamada “la roca de los ancestros”.

Como podemos ver desde tiempos antiguos existían opiniones divergentes sobre el suicidio, algunos lo consideraban un delito, un acto de honor y/o una forma de purificación espiritual. Estas divergencias y oposiciones se encuentran a lo largo de esta breve revisión de la visión del suicidio.

Berengueras⁹ menciona en relación a las distintas percepciones del suicidio:

- **India.** En las leyes de Manú se establecía que estaba permitido el suicidio para las personas ancianas; debido a que se consideraba que era mejor perecer que vivir afligidos por la enfermedad y sufrimientos de toda clase. Asimismo otros libros sagrados hindúes autorizan diversas formas de suicidarse como: 1) dejarse morir de hambre; 2) abrasarse con estiércol de vaca 3) sepultarse en la nieve de las montañas 4) para las mujeres estaba permitido arrojar en la pira funeraria en la que eran quemados los restos de su esposo; acto al que se le conocía como *sati*. Estas prácticas tenían objetivos o metas espirituales, es decir, en ellos se buscaba la liberación del alma para entrar al estado de *nirvana*¹⁰.
- **China.** Para los chinos existen ciertos casos en que el suicidio era aprobado, cuando los motivos estaban relacionados con el honor de la persona. Considerando de esta manera que tenían abiertas las puertas del cielo e incluso guardaban tablas con los nombres de hombres y mujeres virtuosos que murieron de esta manera. Asimismo son considerados suicidas honorables servidores oficiales que no pudieron soportar una derrota, jóvenes que son incapaces de vengar un insulto a hacia sus padres, mujeres que no pueden aceptar la pérdida de su esposo y aquellos que no tienen los medios para vengarse de un enemigo. En una forma similar en la filosofía taoísta los que atentan contra su vida por motivos de lealtad filial o castidad van al cielo, mientras que los que lo hacen para motivados por el cólera o huyendo de un castigo van al infierno.
- **Egipto.** Para los egipcios el suicidio era una forma de liberación, incluso a veces era programado y organizado grupalmente. El objetivo de dichas agrupaciones era buscar los medios más agradables para morir juntos.

⁹Berengueras, M. (2009). *Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas*. México: Universidad Autónoma del estado de Morelos.

¹⁰ Nirvana: poner fin al proceso de la vida material. Consultado en Bhaktivedanta.S. (1975). *El bhagavadgita tal como es*. México: The bhaktivedanta book trust.

- **Civilizaciones autóctonas.** Menciona que en algunas de ellas se desconoce el suicidio como por ejemplo, la tribu de los *yahgans* de la tierra de fuego, los isleños de las *Andaman* y un gran número de tribus australianas. Por otra parte también se pueden encontrar el extremo opuesto, civilizaciones autóctonas con una alta predisposición al suicidio como es el caso de los *kamchadales*, en algunas tribus de las montañas de la India, algunos indígenas de Brasil como los *chukchos*.

En la mayoría de las culturas aquí presentadas encontramos cierta aceptación del suicidio o de lo que nosotros consideramos como un suicidio, desde nuestra perspectiva moderna. Este “suicidio” esta matizado por distintas creencias religiosas como la liberación espiritual, valores como el honor y la libertad suprema y condiciones humanas como la vejez y la enfermedad. Sin embargo, se debe ser cuidadoso al realizar un análisis de las diferentes formas en las que fue concebido el suicidio ya que es importante considerar la época, la cosmovisión y las condiciones sociales en las que se han desarrollado para generar un entendimiento más integral de ellas. Por ejemplo, el ritual hindú llamado Sati (en el que la viuda puede arrojarse a la lapida funeraria en la que se queman los restos del esposo) no era considerado como un suicidio, sino como una forma de liberación del cautiverio material.

Las condiciones actuales en las que el suicidio se presenta distan mucho de estar asociadas al honor, dignidad o libertad, casi nunca están asociadas con motivos espirituales, en todo caso son más cercanas a los motivos de la cultura romana en el que se permitía el suicidio si es que existía un sufrimiento insoportable y a los de la cultura griega en el que era utilizado como medio de huida de la enfermedad y/o de la vejez. También es importante no olvidar aquellas tribus en las que el suicidio no se conocía, ya que estas tribus podrían ser estudiadas en otras investigaciones con la finalidad de conocer el motivo de su inmunidad al suicidio.

1.2 Definiciones del suicidio

Antes de los planteamientos de tipo médico y sociológico, la concepción del suicidio estaba influenciada por aspectos de tipo religioso, moral y filosófico. A principios del siglo XX comienza a surgir la opinión de que el suicidio es producto de un trastorno mental, uno de los trabajos que más ayudaron a cambiar la visión del suicidio es la obra clásica de Emile Durkheim el cual realiza un estudio sociológico considerando al suicidio como producto de la sociedad industrial¹¹.

Fueron estas últimas concepciones clínicas y sociológicas las que permitieron terminar con la represión que se le daba al suicidio, por lo menos en el ámbito público ya que el núcleo familiar la mayoría de las veces este sigue siendo motivo de vergüenza o deshonor. Este hecho se puede constatar porque muchas de las veces el suicidio se oculta o encubre, lo cual se ve reflejado en las inconsistencias de las estadísticas del tema en cuestión.

Las nuevas concepciones del suicidio produjeron una apertura entorno a su investigación bajo la cual se han desarrollado diversas definiciones del suicidio. Ya que darle una definición es el primer problema que se presenta en su estudio, debido a que es un fenómeno de tipo esencial, existencial, social, religioso, médico, filosófico, etc. Y definirlo sigue siendo una dificultad hasta para los expertos en el tema, (es importante considerar que el suicidio es un concepto polisémico y se refiere a muy diversas categorías de comportamiento) a tal grado que después de décadas de estudios aún no existe una nomenclatura unánimemente adoptada¹².

¹¹ De la Garza, G. (2008) op cit.

¹² Berengueras, M. (2009) op cit.

A continuación presentamos algunas definiciones propuestas:

- Al parecer fue el médico y filósofo Sir Thomas Browne quien acuñó el término suicidio, basándose en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar)¹³.
- Durkheim¹⁴ lo define como: la muerte que resulta directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la propia persona con plena conciencia del resultado final.
- Marchiori¹⁵ lo define como: “...un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, agravado por un contexto familiar-social vulnerable que no puede impedirlo.”

Consideramos que a estas últimas definiciones les falta el factor tiempo, es decir, la persona puede llevar a cabo acciones autodestructivas que conducen a la muerte pero no de manera inmediata sino a largo plazo. Bajo este factor del tiempo se podrían considerar un amplio espectro de acciones y hábitos que conducen al “suicidio lento” como por ejemplo las adicciones ya sea al tabaco o al alcohol, los malos hábitos alimenticios y la contaminación del planeta tierra principal y única fuente de los recursos que nos mantienen vivos.

Para este trabajo el suicidio es el proceso mediante el cual una persona se quita la vida de forma voluntaria con pleno conocimiento del resultado final. Proceso en el que intervienen múltiples factores como la época, la cultura, la espiritualidad, el medio ambiente, etc. De las propuestas hechas por Durkheim retomamos la relevancia que le dio al estado de conciencia de la persona en el momento de culminar este proceso, factor que puede definir si se trata de un suicidio o no.

¹³ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre violencia y salud. Consultado el 10 de julio del 2013. URL:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

¹⁴ Durkheim, E. (2003). El suicidio. Madrid: Akal.

¹⁵ Marchiori, H. (2000). op.cit. pp.1

1.3 Etapas del suicidio

Las etapas generales del suicidio (ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado) han sido desarrolladas a partir de las aportaciones de distintos autores, mismos que han señalado que no todas las etapas se presentan en las personas o de manera sucesiva y ordenada.

Sin embargo, conocer la estructura del suicidio es elemental para la prevención, ya que la aparición de las ideas e intentos suicidas han sido considerados como indicadores de alerta. Estos sirven para poder identificar aquellas personas que están en crisis y que necesitan de ayuda, su aparición no debe ser minimizada debido a que la atención adecuada en estas etapas preliminares es fundamental para salvar una vida.

Existen varios métodos disponibles para mejorar las posibilidades de predecir si una persona presenta un serio riesgo suicida. En primer lugar el profesional clínico evalúa los intentos suicidas y su letalidad (aspectos que se desarrollan más adelante). Otro aspecto útil en la valoración es preguntar al individuo si tiene algún plan diseñado, este suele ser un indicador muy preocupante. Ya que muchas personas suicidas desean decirle a otros sus intenciones, esto lo confirma un estudio en el cual los investigadores analizaron las causas aparentes de las muertes suicidas, y se encontró que casi la mitad de las víctimas acudieron con un profesional de la salud antes de cometer suicidio. De éstos, sólo 22% de las víctimas hablaron de un intento suicida en su última visita al consultorio¹⁶.

1.3.1 Ideación suicida

La ideación suicida se define como:

- Pensamientos sobre como quitarse la vida; la gravedad de dichas ideas dependerá de los planes de suicidio, el grado intensidad y elaboración de

¹⁶ Halgin, R. y Whitbourne, K. (2004). *Psicología de la anormalidad*. Perspectivas clínicas sobre los desórdenes psicológicos. México: Mc graw hill.

dichas tentativas¹⁷.

- Una representación mental del acto; estas ideas de muerte van estructurando una personalidad con mucha angustia y una progresiva marginación o auto marginación social¹⁸.

En esta primera categoría podemos encontrar diferencias de opinión entre los autores, por una parte algunos consideran la ideación suicida consiste en la elaboración o representación mental del suicidio. Otros autores catalogan los pensamientos suicidas como un sentimiento de hastío por la vida, creencias negativas sobre la existencia y el deseo de desconexión con el mundo circundante.

Al respecto Berengueras¹⁹ menciona que la ideación suicida puede comprender desde la idea fugaz de la dificultad de vivir hasta la idea de quitarse la vida, esta puede ser transitoria, por un tiempo prolongado, permanente o con pensamientos de elaboración de la misma. Afirma que el hecho de pensar en el suicidio no predispone a la persona a realizar el acto suicida. Considera que la concepción de que los pensamientos suicidas deben ser valorados como un trastorno psicológico es un error ya que la mayoría de las personas tienen pensamientos de muerte y autodestructivos; los valora como algo inherente a la vida misma.

Sin embargo, algunos de los autores mencionados consideran que en algunos casos la ideación suicida es una condición previa para consumar el suicidio, afirman que esta forma parte de una serie de conductas o espectro que va desde la ideación, la amenaza, la tentativa, hasta llegar al suicidio consumado.

Si bien es cierto que la mayoría de las personas alguna vez en su vida han generado pensamientos de hastío hacia la vida. La presente investigación considera que la verdadera ideación suicida se caracteriza por estar saturada de creencias negativas sobre la existencia, su frecuencia es más intensa y pueden llegar a incluir una planeación a detalle del acto suicida.

¹⁷ De la Garza, G. F. (2008) op cit.

¹⁸ Marchiori, H. (2000) op cit.

¹⁹ Berengueras, M. E. (2009) op cit.

1.3.2 Intento suicida

Esta categoría ha generado el mayor número de términos y clasificaciones para definirla, bajo ella se han agrupado un gran número de conductas. Los elementos clave en esta categoría son el resultado obtenido y la intención del suicida.

Rivera y Herrera²⁰ definen el intento suicida como las acciones de un sujeto en contra de su vida, sin lograr el suicidio. Comúnmente se relacionan a este el cortarse, ingerir sustancias tóxicas, lanzarse al vacío, etc. La finalidad es poder cambiar su vida o cambiar la percepción que otros tienen de su persona; no el terminar con su vida. La muerte se transforma en un medio con el cual se pretende obtener un tipo peculiar de relación humana. De esta manera el intento suicida se convierte en actos que pueden conducir a la muerte pero que todo el tiempo están supeditados a la presencia real o virtual de los otros.

Algunos autores han sugerido sustituir el término "*intento suicida*" por el de "*parasuicidio*". Para referirse exclusivamente a todo tipo de actos no mortales en el que una persona se autolesiona de forma deliberada y cuya intención no es morir sino conseguir cambios en la conciencia o en las condiciones sociales²¹.

Otra propuesta es categorizarlo bajo el concepto de conductas autodestructivas indirectas, haciendo alusión a aquellas acciones que ponen en peligro la vida sin la intención explícita de morir como por ejemplo: conducir un automóvil a gran velocidad; practicar deportes extremos, el abuso de sustancias tóxicas, entre otras. El objetivo que buscan estas personas aparentemente es diversión y el placer que les genera arriesgar la vida, por el contrario las conductas autodestructivas directas si tienen como finalidad expresa la muerte²².

La peculiaridad de este comportamiento se deriva de la combinación de dos factores: el impulso a auto-dañarse (posiblemente autodestruirse) y el impulso a hacer que otros seres humanos manifiesten interés y amor por él, aparentemente la finalidad última no es la muerte.

²⁰Rivera, M. y Herrera C. (2002). op.cit.

²¹Berengueras, M. E. (2009). op. cit.

²²Rivera, H. (2010).op cit.

Sin embargo, Marchiori²³ considera que el intento suicida si tiene como finalidad provocarse la muerte, pero que por alguna razón no tiene como consecuencia la perdida de la vida. Propone una clasificación sistemática basada en la intención del acto, los medios elegidos y las consecuencias físicas:

- *La tentativa gravísima de suicidio:* por su proceso y por la gravedad de sus consecuencias puede compararse al suicidio, sin embargo el resultado mortal de este último es el que marca la diferencia.
- *Tentativa grave:* las armas o medios elegidos no pueden provocar la muerte, ni lesiones de gravedad.
- *Tentativa leve:* en estos casos las armas o medios elegidos resultan imposibles de ocasionar la muerte, generando únicamente lesiones leves.
- *Tentativa sin daño:* los medios elegidos no puede producir ningún daño físico.

Dado que son muchos los factores que intervienen en el proceso de construcción del intento suicida y los criterios que se deben considerar para calificar la seriedad de los intentos suicidas han ocasionado confusión entre los expertos. Algunos de ellos han propuesto calificarlos en base al grado de disfunción física provocada, el grado de peligro que implico para la vida y la constelación social en el momento del intento, es decir, las oportunidades de intervención del medio²⁴.

En conclusión la característica principal del intento suicida es que no produce la muerte de quien lo lleva acabo. El presente estudio considera que aquellas acciones que atentan contra la vida de la persona pero que no tienen como finalidad la muerte, deben ser considerados dentro del espectro de las conductas suicidas. Porque aunque su finalidad no es la muerte atentan contra la vida.

²³Marchiori, H. (2000).op cit.

²⁴Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos de suicidio*. Argentina: Paidós.

1.3.3 Suicidio consumado

La mayoría de las autoridades en el tema consideran que puede ser llamado suicidio a aquella acción cuyo resultado final es la muerte. El factor que lo determina es que la persona logre quitarse la vida; sin embargo, Durkheim²⁵ considera que debe tomarse en cuenta la conciencia que la persona tenía sobre las consecuencias de la acción, enfatizando que si está no era consciente del resultado mortal no debería considerarse como un suicidio. Como por ejemplo, aquellos casos en los que la persona tenían algún padecimiento mental o se encontraba bajo los efectos del alcohol.

Al igual que en el caso del intento suicida siempre es importante considerar la conciencia de la persona, es decir, que intenciones y/o finalidad tenían con determinadas acciones. El factor clave en todas las etapas es la intención real de terminar con la existencia; siendo plenamente conscientes de resultado final, este hecho es difícil de determinar en el caso del suicidio consumado.

El suicidio es un fenómeno que plantea un difícil desafío a la comprensión debido a que el testigo principal desaparece y la mayoría de las veces no deja explicaciones coherentes ó que aclaren los motivos del acto que destruyó su vida. Lo único que es evidente es que rechazaron cualquier probabilidad o posibilidad como una alternativa al suicidio. Quienes intentan suicidarse y no lo logran pueden proporcionar algunas claves en este sentido ²⁶

1.4 Etiología del suicidio

La etiología del suicidio es una mezcla de varios factores económicos, políticos, culturales, psicológicos, biológicos etc. Y hasta el momento no ha sido posible darle un mayor peso a ciertos factores o circunstancias como posibles detonadores del suicidio. Debido a que existen casos en los que una persona

²⁵ Durkheim, E. (2003). op cit.

²⁶ Chávez, M., Valdés, V., Elizondo, D., Carabaza, I. y Ewald, I. (2009) *¿Por qué y cómo se llega a la desesperanza? Tres miradas sobre el suicidio*. México: Plaza Valdez.

puede vivir bajo todos o la mayoría de los factores de riesgo y no llevar a cabo el acto suicida. Y por otra parte existen casos en los que la persona no vivía bajo estos factores de riesgo (o con pocos de ellos) y sin embargo, llega a consumar el acto suicida.

A continuación se presentan algunas explicaciones que se han hecho sobre el origen del suicidio, a través de diferentes posturas teóricas que tratan de abordar este complejo fenómeno.

1.4.1 Teoría sociológica

Durkheim realizó una extensa investigación sobre el suicidio; su trabajo es uno de los más representativos; conocido dentro y fuera de la sociología. Muchas de sus propuestas y conclusiones aún siguen vigentes. Comienza su investigación analizando la relación entre locura y suicidio, después estudia el suicidio de personas con estados psicológicos normales pero en relación a factores como la herencia, el medio ambiente (clima, temperatura, etc.) y la imitación.

Concluye que para cada grupo social existe una tendencia específica al suicidio de acuerdo a la constitución orgánica-sociológica de los individuos y la naturaleza de su medio físico. Afirma que se puede hablar de diferentes tipos de suicidio dependiendo de las causas que los originan y propone que el suicidio no sólo es producto de los factores internos del individuo; sino que estos se entrelazan con condiciones alienantes de la sociedad que favorecen su desintegración. Formula la siguiente clasificación etiológica:

- *Suicidio egoísta*: resulta de un estado en el que yo individual se afirma con exceso frente al yo social y a expensas de este último. Es decir, en la medida que la sociedad se desintegra, el individuo también se despoja de la idea social; generando con esto una individualidad exagerada en la que los fines propios son más importantes que los fines comunes. Durkheim afirma que es precisamente ese vínculo con la causa común, lo que une al ser humano a la vida. El hombre necesita consagrarse a un fin que lo exceda y

le sobreviva, ya que él mismo no constituye un motivo suficiente para significar su existencia y actividad, debido a que está limitado al tiempo y espacio. Por lo que todo ser humano que no tenga más objetivo que sí mismo, no podrá evitar tener ideas de que todos sus esfuerzos están destinados finalmente a perderse en la nada. Por lo que la fuerza colectiva representa un factor que puede contener el acto suicida.

- *Suicidio altruista*: el suicidio altruista es producto de una individualización insuficiente. La persona ya no se pertenece a sí misma; si no que pertenece a uno de los grupos de los que forma parte y por el cual está dispuesta a sacrificar la vida. Durkheim llama a este tipo de suicidio altruista ya que resulta de un altruismo intenso, en donde el propósito de la existencia se encuentra fuera de su vida misma.
- *Suicidio anómico*: este suicidio es resultado de los cambios que se presentan en la sociedad, debido a ellos la persona siente que su actividad esta desorganizada y ya no puede mantener la forma de vida que consideraba normal. El suicidio anómico es pues el producto de un cambio súbito en las relaciones que mantienen el individuo con la sociedad. Durkheim da los siguientes ejemplos: el periodo de las crisis económicas durante el cual se registran grandes índices de suicidios, las crisis de la viudez y los divorcios²⁷.

La teoría sociológica pone énfasis en las relaciones que mantienen el individuo y la sociedad, todos los tipos de suicidios descritos por Durkheim se han presentado en las sociedades modernas. Por ejemplo, en relación con el suicidio egoísta encontramos que todas condiciones sociales lo fomentan; como el uso inadecuado de las redes sociales (facebook, twitter, instagram, entre otras) que la mayoría de las veces únicamente son utilizadas con fines narcisistas.

²⁷ Durkheim, E. (2003). op. cit.

1.4.2 Teoría psiquiátrica

Las primeras propuestas etiológicas del suicidio surgieron desde la perspectiva psiquiátrica. En un principio se catalogó al suicidio como una monomanía; tipo de locura parcial y limitada a un solo acto. La persona monomaniaca tiene una consciencia perfecta salvo en un punto donde se localiza algún tipo de locura (esta teoría ha sido abandonada debido a los recientes descubrimientos sobre el cerebro). Por lo que dentro desde este enfoque se englobarían los suicidios que ocurren como consecuencia de un trastorno psiquiátrico específico, y estos no pueden explicar aquellos que tiene un origen distinto²⁸.

No existe una categoría formal en el *DSM-5* para diagnosticar a las personas que intentan suicidarse. Sin embargo, casi el 90% de las personas que comenten suicidio tienen algún trastorno psicológico diagnosticable²⁹. Las enfermedades psiquiátricas más comunes relacionadas con el suicidio son los trastornos del ánimo, depresión mayor, trastorno límite de personalidad y bipolaridad. Se calcula que el 91.5% de las muertes en pacientes psiquiátricos tenían un trastorno depresivo mayor. Otras enfermedades relacionadas con el suicidio son la esquizofrenia, la ansiedad, trastorno alimenticio y el abuso de sustancias³⁰.

La Organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud³¹ concuerdan en existe una alta correlación entre el suicidio y las enfermedades psiquiátricas; al respecto señalan:

- La depresión desempeña un papel protagónico en el suicidio y se considera que interviene de un 65% al 90% del total de suicidios relacionados con enfermedades psiquiátricas.
- La esquizofrenia muestra una alta correlación con el suicidio y se estima que el riesgo a lo largo de toda la vida en una persona con esquizofrenia es

²⁸ Durkheim, E. (2003). *ibídem*.

²⁹ Halgin, R. y Whitbourne, K. (2004). *op.cit*.

³⁰ De la Garza, G. F. (2008). *op. cit*.

³¹ OPS y OMS (2003). *op. cit*.

del 10% al 12%.

- El abuso de alcohol o drogas desempeña un factor crucial en el suicidio, en los Estado Unidos se reporta que al menos las cuarta parte de los suicidios están vinculados con el abuso del alcohol.

1.4.3 Teoría cognitiva

Los fundadores de esta teoría Edwin Shneidman, Neuringer y Aarón Beck, proponen que los procesos cognitivos juegan un papel preponderante dentro del desarrollo del suicidio, más que los factores biológicos y sociales.

Shneiman³² también conocido como el padre de la suicidiología, fue uno de los pioneros en la investigación de la relaciones entre cognición y suicidio. El estimaba que los procesos psicológicos eran el eje principal para poder comprender y prevenir el suicidio, más que los aspectos biológicos o ambientales. Junto a su colega Norman Farberow fueron los primeros en realizar un estudio empírico de los procesos cognitivos y el suicidio; en un innovador programa de investigación en el *Ángeles Suicide Prevención Center*; para lo cual analizó cientos de notas de suicidio en las cuales pretendía encontrar indicios del estado mental de las víctimas. Shneidman llamo “lógica del suicidio” al proceso de pensamiento del individuo suicida y para explicar cómo es que una persona llega al suicidio consumado expuso un modelo cúbico, en el cual existe una confluencia de tres fuerzas psicológicas que son:

- *El dolor psicológico o dolor de la psique*; dolor de emociones negativas.
- *Presiones psicológicas incesantes o estresores*: necesidades psicológicas frustradas.
- *Perturbación*: estado emocional de molestia e intranquilidad, la cual también implica la constricción cognitiva. Esta última consiste en el estrechamiento

³² Ellis, T. E. (2008). op.cit.

del rango de opciones usualmente disponibles a la conciencia de la persona; a dos posibilidades dando como resultado el pensamiento dicotómico de todo o nada.

Este modelo propone que la conducta suicida se presenta en una situación en que se correlacionan las tres fuerzas psicológicas, en su máximo grado de expresión. Neuringer por otra parte fue el primero en presentar evidencia empírica de que el pensamiento de los individuos suicidas en relación a individuos menos suicidas o no suicidas; se caracterizaba por ser de tipo dicotómico, presentaba rigidez cognitiva y su capacidad para encontrar solución a los problemas estaba deteriorada. Asimismo encontró que los individuos altamente suicidas evaluaban la vida y la muerte con mayor detalle, además veían la muerte como algo más favorable que la vida. Por lo cual concluyo que existen diferencias en las estructuras cognitivas y actividades de los individuos suicidas.

Aarón Beck³³ tomo una perspectiva diferente y le dio mayor importancia al contenido del pensamiento suicida, a diferencia de Neuringer que se centró más en los procesos. Introdujo también el importante constructo desesperanza, el cual se conceptualizo como el conjunto de expectativas negativas que un individuo puede tener sobre el futuro. En estudios subsecuentes se ha demostrado que la desesperanza es un buen indicador de riesgo suicida medible y confiable.

1.4.4 Teoría psicoanalítica

Durante muchos años las teorías prevaletentes de la etiología del suicidio se han relacionado con los estados depresivos, las cuales afirman que el suicidio es una extensión de un estado depresivo que se ha prolongado mucho tiempo y al cual no se le dio el tratamiento adecuado. Los orígenes de esta perspectiva depresión-suicidio tienen sus raíces en los planteamientos ellos por Freud sobre los estados de melancolía.

³³ Ellis, T. E. (2008). *ibídem*.

Sin embargo, el primero en desarrollar el marco etiológico sobre el suicidio fue Stekel, propuso un marco conceptual en el que sugería que los impulsos suicidas tenían su base en los sentimientos de culpa que emanaban del superyó. Para explicar mejor el pensamiento patológico del individuo suicida se apoyó en la antigua “ley del talión” que se aplica de la siguiente manera:

- La persona que en un futuro se convertirá en suicida, se forma el deseo de que otra persona muera.
- El deseo no tiene los medios para expresarse.
- Un deseo asesino es un crimen y el castigo debe ser adecuado a la infracción.
- El creador de ese deseo debe cargar con la culpa de haberlo concebido
- La culpa sólo podrá expiarse mediante la muerte de la propia persona, que únicamente podrá ser auto-infligida (ojo por ojo)³⁴.

El marco conceptual de Stekel le pareció tan atractivo a Freud que lo incorporó en su totalidad en sus escritos Duelo y melancolía de 1917. Añadiendo únicamente el concepto de melancolía a este último; sin darle ningún crédito por ello. Actualmente se explica que la dinámica principal del estado depresivo es la fuerza del enojo dirigida hacia adentro, hacia la propia persona, debido a que los impulsos agresivos se revierten al no encontrar una forma de dirigirlos abiertamente hacia la persona o personas que lo han provocado.

Karl Menninger también publicó un ensayo sobre el suicidio llamado “El hombre contra sí mismo” en la cual propuso tres causas principales del suicidio: el deseo de morir, el deseo de ser muerto y el deseo de matar. En relación con el deseo de matar a otro, menciona que existen grandes e incontrolables cantidades de hostilidad inconsciente en una persona dirigida hacia sus vínculos interpersonales. Los cuales posteriormente se dirigen a la persona que los creó utilizándolo como un objeto sustituto y logrando así un asesinato desplazado.

³⁴ Everstine, D. y Everstine, L. (2004). *Personas en crisis*. Intervenciones terapéuticas estratégicas. México: Pax.

En esta perspectiva el suicidio ocurre en un contexto de interacción; existe un enojo sin objeto, que no ha podido ser sublimado y se revierte contra el propio ser. El masoquismo se convierte en una forma de expresar abiertamente los sentimientos, en una forma de manifestar algo. Lo que parece un gesto puramente individual se convierte en un intento de comunicar algo a otra persona. De lo anterior se desprenden las siguientes premisas:

- El suicidio es un proceso que pretende enviar un mensaje entre dos o más personas.
- Existe una persona específica que se espera reciba el mensaje del suicidio.
- El contenido principal del mensaje es el enojo.

Esta teoría del suicidio sostiene que el acto se comete hacia al menos alguna otra persona, se inscriben dentro de un sistema interpersonal. Simbólicamente se puede explicar de la siguiente manera: un suicidio es la muerte en vida de un sobreviviente; pero que, por poder, ha sido asesinada. De esta manera el acto suicida pretende cometer dos muertes: una verdadera y otra simbólica.

1.5 Prevalencia del suicidio: panorama internacional y nacional

Los datos epidemiológicos son cifras significativas, ya que nos permiten tener una mayor claridad y discernimiento del suicidio. Siendo útiles también para el desarrollo de estrategias, programas de prevención y tratamiento. Sin embargo, es importante aclarar que la calidad de los datos obtenidos sobre el suicidio puede estar afectada por variables como los prejuicios familiares, religiosos, políticos, culturales etc. Esto se ve reflejado en los registros y certificados de defunción, que no revelan la verdadera prevalencia del suicidio en una población, sólo son aproximaciones estadísticas al fenómeno sujetas a las variables mencionadas.

Los datos a nivel global según la Organización Mundial de la Salud³⁵ son los siguientes:

- Cada año se suicida casi un millón de personas en el mundo, lo que representa una tasa de mortalidad de 16 por cada 100 000 habitantes, una muerte cada 40 segundos.
- En los últimos 45 años los índices de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial
- Se estima que a nivel mundial el suicidio supuso 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en el 2020 aumentará a 2,4% en países con economías de mercado y en los antiguos países socialistas.
- Las tasas entre los jóvenes han ido en aumento convirtiéndose en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países a nivel global.
- Los trastornos mentales (depresión y alcoholismo) son un importante factor de riesgo suicida en Europa y América del norte.

³⁵ Sitio Web Organización Mundial de la Salud Consultado 10 de abril 2014. URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Los datos a nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía³⁶ son los siguientes:

- En el 2011 se registraron 5 mil 718 suicidios, de los cuales el 80.8% fueron consumados por hombres y el 19.2% por mujeres.
- El principal método utilizado por ambos sexos fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (78.1% hombres y 72.4% mujeres).
- Tres de cada 10 mujeres que consumaron el suicidio contaban con un nivel académico medio o superior, mientras que en los hombres 2 de cada 10 tenían dicho nivel.
- El suicidio en los adolescentes de 15 a 19 años representa la tercera causa de muerte.
- De los hombres adolescentes que cometieron suicidio 11.8% se encontraban en unión libre, en las mujeres esta condición se presenta en 12.7%.

³⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Consultado el 13 de febrero de 2014. URL: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/suicidio0.pdf>

2. EL SUICIDIO EN MÉXICO

*“..adiós por última vez,
amor de mis amores;
la luz de mis tinieblas,
la esencia de mis flores...”
(Manuel Acuña)*

Cada cultura y pueblo tiene una relación con la muerte. México no es la excepción, muchas veces se nos etiquetado como aquellos que se burlan de la muerte. Sin embargo, en realidad detrás estas prácticas y costumbres existe un profundo respeto por ella. En relación con el suicidio veremos como la cultura, la época, la sociedad etc. Influyen en dicho fenómeno. A continuación para tener una visión más amplia y rica del suicidio en México comenzaremos con una breve revisión a través del tiempo, se seleccionaron algunos periodos en base a la facilidad para obtener información de los mismos.

2.1 El suicidio en el México precolombino: cultura mexicana

En relación con los mexicas no se halló información sobre el suicidio como lo concebimos hoy en día. Se encontró información sobre los auto-sacrificios, dentro de este contexto se menciona lo siguiente: “...en las religiones mesoamericanas el sacrificio de “sí” es primordial, siendo secundario el sacrificio del “otro”. El primero tiene sus límites: no puede ser total, sino sólo en caso de suicidio, caso extremo y por fuerza excepcional”³⁷.

En esta cita al parecer los autores se refieren al suicidio como el auto-sacrificio total de la persona, bajo un contexto ceremonial y con un propósito bien específico. Por ello, para poder comprender mejor dichos auto-sacrificios es

³⁷López, L. y Guilhem, O. (2010). *Sacrificio humano*. En la tradición religiosa mesoamericana. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas. México, D.F. pp.431.

necesario entender la cosmovisión bajo la que se desarrollaban. Al igual que muchas otras culturas antiguas de Mesoamérica; para los aztecas, el universo es una constante lucha de fuerzas opuestas y al mismo tiempo complementarias³⁸.

Matos lo describe de la siguiente manera:

Dicho en otra forma, de la muerte deviene la vida y de ésta viene la muerte. Se trata de un concepto mesoamericano de ver esta dualidad como un ciclo constante, repetitivo, tal como ocurren muchos de los fenómenos de la naturaleza, en donde las sociedades agrarias observan cómo los cambios ocurren a lo largo del año y vuelven a producirse dentro de una constante de vida-muerte-vida-muerte³⁹.

La visión cíclica de la vida y la muerte (la cual nació observando los fenómenos de la naturaleza) le permitió a los mexicas relacionarse con su medio ambiente de manera dinámica. Todos los ciclos naturales estaban íntimamente relacionados con su quehacer cotidiano, su religión, la medición del tiempo, etc. Consideraban que tenían que hacer una contribución para continuar con el ciclo de la vida-muerte y mantener el orden cósmico. Una de las aportaciones que elaboraban eran precisamente las ofrendas de sangre y vidas humanas. De esta manera el sacrificio, por lo general, no tiene un beneficiario único. Es la creación entera quien recibe sus beneficios (esta se representaba a través de plantas y árboles sobre los que se derramaba la sangre)⁴⁰.

Los mexicas no visualizaban el auto-sacrificio como algo malo o vergonzoso, muy por el contrario lo consideraban como algo necesario. Evidentemente este auto-sacrificio era una forma de relacionarse con la vida y contribuir con ella. Por el contrario como ya revisamos los motivos del suicidio en la actualidad son totalmente opuestos; están orientados a la destrucción de la vida.

³⁸ Es importante señalar que dicha cosmovisión también se desarrolló en otras partes del mundo, como en China a través de su concepción del ying-yang.

³⁹ Matos, M. E. (2010). *La muerte entre los mexicas*. Ed. Tusquets. México. pp.75.

⁴⁰ López, L. y Guilhem, O. (2010). op. cit.

No se encontraron indicios relacionados con la muerte por mano propia asociada a algunos de los factores modernos como la soledad, la falta de sentido en la vida, la depresión entre otros. Creemos que esto se debe a la profunda relación que el mexica mantenía con la vida, lo cual le permitía tener propósito significativo para morir o vivir. Por lo que los auto-sacrificios aunque hubieran llegado a ser en forma total, no deben ser considerados “suicidios” en su concepción contemporánea debido a que no son actos que se llevaban a cabo para terminar con la vida, sino para contribuir con ella.

2.2 El suicidio en México precolombino: cultura maya

Al igual que muchas de las culturas de Mesoamérica los mayas desarrollaron: una cosmovisión de unidad en la dualidad (hunab ku), una participación activa dentro del universo a través de las ofrendas⁴¹, creencias sobre la existencia de diferentes moradas para los muertos y métodos para medir tiempo (Tzolkin). Bajo esta cosmovisión es que se puede entender la muerte por auto-sacrificio:

Distintas y variadas son las representaciones que nos dan constancia de que para el hombre mesoamericano la muerte no era el fin de la vida, sino el comienzo de otro mundo, de otro nuevo ciclo y que no estaba condicionada con la moral como en el caso del pensamiento cristiano. La muerte en Mesoamérica era tema de respeto y a la vez era un hecho cotidiano, la muerte tenía un propósito, el cual no era morir por morir, era continuar y renovarse, era petición de alimentos, de lluvia a cambio de ofrendas, en síntesis no se moría en vano...⁴².

⁴¹ Ofrendas principalmente de sangre y vidas humanas entre otras.

⁴² Camacho, R. (2011). *Kiimil Jektal: la muerte por ahorcamiento*. Tesis de licenciatura en etnohistoria. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México. pp.35

Esta muerte con sentido y propósito es uno de los elementos que marcan la diferencia entre el auto-sacrificio y los suicidios que se llevan a cabo específicamente por falta de un propósito en la vida. Pueden relacionarse un poco más con los intentos de suicidio, en el sentido de que ambos se llevan a cabo con la intención de generar un cambio en su medio ambiente.

Existen numerosas versiones de fuentes tanto precolombinas, como españolas, en las que se mencionan las diferentes formas de auto-sacrificio a las que se sometían los antiguos mayas. Entre ellas se encuentran los ayunos, abstinencias sexuales, insomnios provocados y punzarse diferentes partes del cuerpo. Estos rituales les proporcionaban una forma de superación espiritual, que les permitían entrar al mundo de lo sagrado, a través de los estados alterados de conciencia que se producían como resultado del dolor intenso. De esta manera los creyentes obtendrían visiones que serían identificadas como revelaciones divinas, conocimientos que la religión maya guardaría sólo para los iniciados⁴³

Otra forma de auto-sacrificio que también ha sido documentada a través de varias fuentes precolombinas y coloniales, es la muerte por ahorcamiento. Existen varias representaciones gráficas de ella en murales, figurillas de cerámica y en algunos códices (como lo muestra la figura 1). Algunos investigadores la han identificado como *Ixtab*: diosa de los ahorcados. Dicha práctica al igual que las anteriores se creó estaba relacionada directamente con la agricultura y la petición de lluvias⁴⁴.

⁴³ Nájera, C. (2003). *El don de la sangre en el equilibrio cósmico*. El sacrificio y el autosacrificio sangriento entre los antiguos mayas. Instituto de investigaciones filológicas. Centro de estudios mayas. Universidad Nacional Autónoma de México.

⁴⁴ Camacho, R. (2011) op cit.



Figura.1. Imagen que aparece en el códice Dresde en la cual se observa una mujer con una soga enredada al cuello⁴⁵.

Sin embargo, muchas veces estas ofrendas son mal interpretadas bajo una visión occidental, como lo muestra la siguiente cita extraída del diario de Hernán Cortez:

Decían también, y tenían por muy cierto, iban a esta su gloria los que se ahorcaban; y así había muchos con pequeñas ocasiones de tristezas, trabajos o enfermedades, se ahorcaban para salir de ellas, e ir a descansar a su gloria, donde decían los venía a llevar la diosa de la ahorca, que llamaban Ixtab⁴⁶.

Esta descripción del ahorcamiento entre los mayas es más parecida a una descripción del suicidio tal y como lo concebimos hoy en día, en la cual se utiliza la muerte como una alternativa para terminar con los problemas y sufrimientos de la vida. Sin embargo, la cosmovisión maya estaba íntimamente relacionada con el cosmos y la vida en general. Por lo que la muerte sin sentido de vida a la que hace alusión Hernán Cortez, no parece encajar con esta cosmovisión de los antiguos mayas.

⁴⁵ Wikipedia. (2015). *Representación tradicional del Ixtab*. Extraído el 15 de junio del 2015. URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ixtab>

⁴⁶ Sharer, R. (1998). *La civilización maya*. Fondo de Cultura Económica: México. pp. 502

2.3 El suicidio en México durante el Porfiriato

La época del Porfiriato es un elemento clave en el análisis de los antecedentes y desarrollo del suicidio en México. Ya que es un periodo de modernización y de cambios profundos en la sociedad mexicana. La mayoría de las investigaciones revisadas se basan en un análisis de los periódicos destacados de la época, de los cuales se pudo obtener información sobre el perfil suicida, la concepción y las explicaciones sobre dicho fenómeno.

La prensa de finales del siglo XIX poco a poco comenzó a abrir espacios a publicaciones sobre crímenes, engaños, escándalos, robos y suicidios. Incluir estas noticias en las primeras planas era algo que no se practicaba hasta entonces en la prensa tradicional. Muchos de estos periódicos hicieron uso de esa información con el objetivo de vender una mayor cantidad de ejemplares (estrategia de mercadotecnia). Y al igual que en los tiempos contemporáneos muchas veces la publicación de noticias sensacionalistas en las primeras planas de los periódicos tenían por objetivo desviar la atención de los lectores sobre los asuntos políticos⁴⁷

Es importante tener presente el manejo de la información en los periódicos circundantes de la época porfiriana, al momento de tratar de hacer un acercamiento al fenómeno del suicidio basados en dicha información. Ya que dependiendo del interés y objetivos del periódico era la información que se presentaba. De toda la información revisada en dichas investigaciones nos centraremos en las características del perfil suicida y las causas a las que le atribuían dicho fenómeno.

⁴⁷ Romero, V. (2001). *El suicidio a finales del siglo XIX (1899) Visiones predominantes en la prensa*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Colegio de Historia. México.

2.3.1 Perfil suicida según la prensa

Se encontraron dos estudios al respecto, los cuales coinciden en las características del perfil suicida, el primero de ellos es el que realizó Gallegos⁴⁸ y el segundo es el que realizó Romero⁴⁹. El perfil que a continuación se presenta está basado en el segundo estudio (el cual se seleccionó debido a que es detallado, riguroso y abarca más categorías dentro de cada rasgo). Los porcentajes representan las veces que los periódicos (“El imparcial”, “El tiempo”, “El universal” y “El diario hogar”) incluyeron dicha información en sus notas.

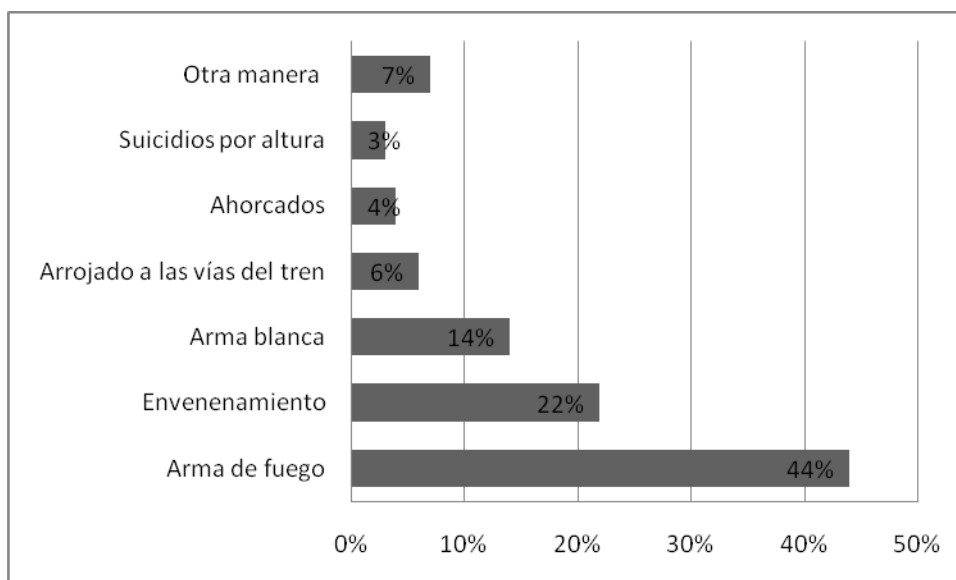


Figura 2. Medios empleados para suicidarse (porcentajes).

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Tal como se observa en la figura 2, el medio más empleado fue el arma de fuego utilizada principalmente por los hombres. Algunos de ellos tenían fácil acceso a este medio debido a que un porcentaje considerable está relacionado con la milicia como lo muestra la figura 6. Las mujeres por otra parte utilizaban más el veneno, relacionado también al fácil acceso que tenían a ciertos tipos de

⁴⁸ Gallegos, A. (1999). *La depresión y el suicidio en México en los años 1880- 1890*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala Edo. Mex., México.

⁴⁹Romero, V. (2001).op.cit.

venenos para su uso en el hogar o como medicamentos.

Asimismo se puede apreciar que los métodos utilizados durante esta época eran altamente letales, ya que podían causar la muerte instantánea o dejar secuelas importantes en los sobrevivientes.

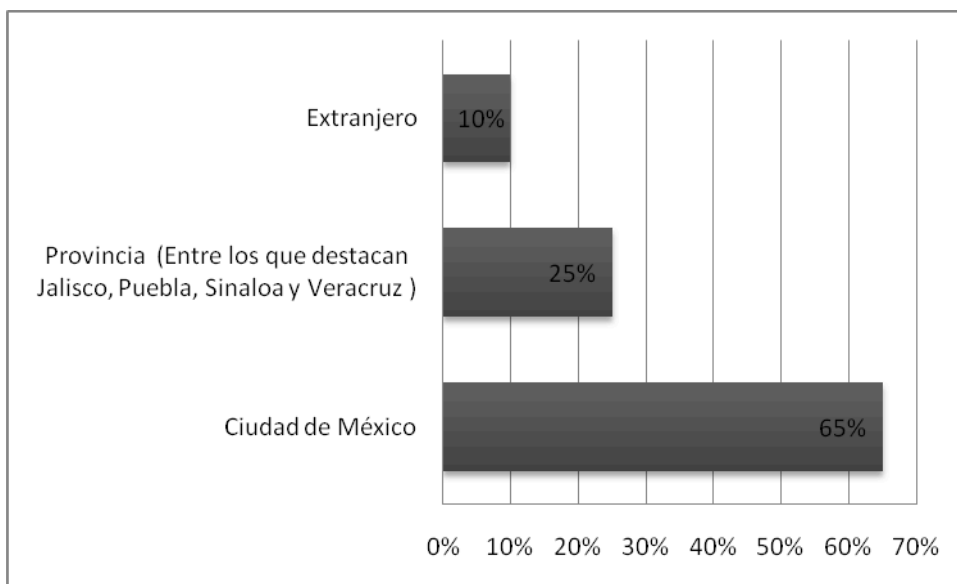


Figura 3. Lugar de residencia del suicida (porcentajes)

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Como se observa en la figura 3, más de la mitad de todos los suicidios a nivel nacional se daban en la ciudad de México. Lo cual era producto de la revolución industrial y la urbanización. Aunque las primeras ciudades estuvieron íntimamente vinculadas con la agricultura como en la época colonial (la cual también coexistió en las zonas rurales de México durante el Porfirismo), posteriormente en la edad moderna las grandes urbes se desarrollaron bajo los principios del comercio y las finanzas. A las cuales se les dio un papel preponderante, dejando de lado muchos aspectos esenciales para poder tener una vida digna. Dentro de estas nuevas ciudades industrializadas se comenzaban a gestar: la mecanización del trabajo, la pobreza y las crisis financieras; todo esto producía un ambiente propicio para el desarrollo de enfermedades mentales y físicas, la delincuencia, así como el suicidio, entre otras cosas.

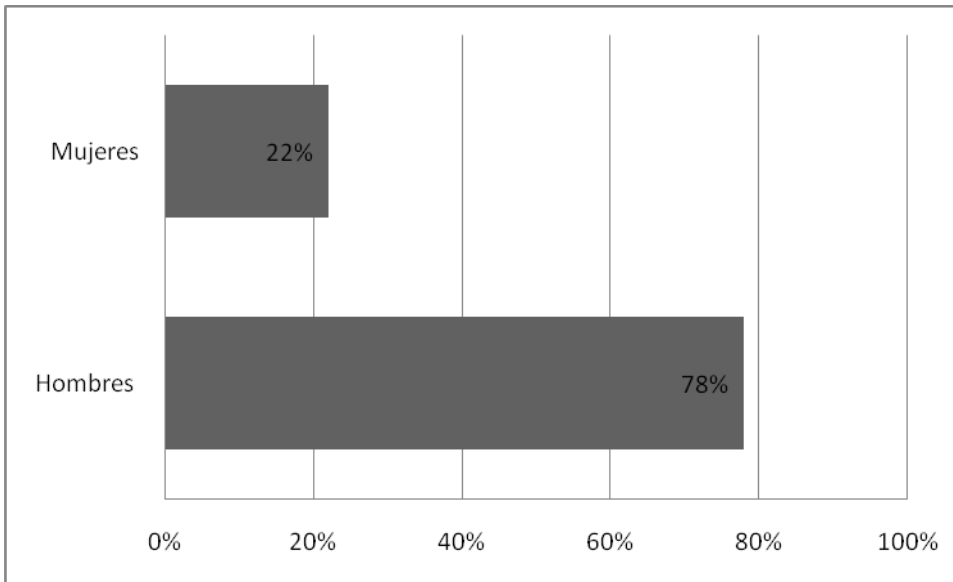


Figura 4. Incidencia del suicidio en relación al sexo (porcentajes).

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Tal como lo muestra la figura 4, los hombres muestran una mayor disposición al suicidio, esto puede estar relacionado con la alta exposición que tenían a estilos de vida violentos y trabajos desgastantes (como la minería, la construcción, la milicia, etc.). A su vez estaba vinculado con el rol (sostenedor y proveedor de la familia) que cumplían los hombres durante esa época. Aspectos que han venido cambiando desde la inserción de la mujer en el ámbito laboral; a pesar de ello esta tendencia al suicidio por parte del sexo masculino no ha cambiado en los tiempos actuales.

El porqué los hombres tienen una mayor predisposición al suicidio podría ser un tema importante a desarrollar en futuras investigaciones. Considerando que es una tendencia que se mantiene a lo largo del tiempo e incluso después del creciente intercambio de roles y de la estructura social que se ha dado en los últimos tiempos. La única condición que existió en aquella época y en los tiempos actuales, tiene que ver con la forma en como los hombres manejan sus emociones y sentimientos. La mayoría de las veces se les educa para ocultarlas; para retirarse y no ser percibidos como sensibles o vulnerables; centrándose exclusivamente en proporcionar seguridad a los demás y ha hacer frente a sus

problemas solos. Esto puede estar relacionado con su incapacidad para pedir ayuda en momentos de crisis, y esto los hace más vulnerables al suicidio.

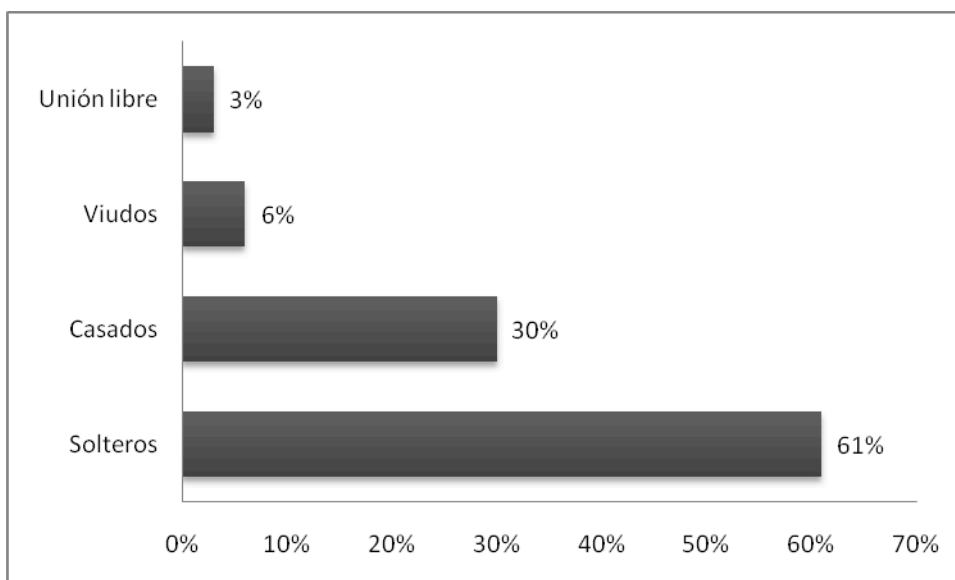


Figura 5. Estado civil de la población suicida (porcentajes).

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Tal como se observa en la figura 5, las personas solteras eran más propensas a cometer suicidio. La información sobre la forma en que se vivían las relaciones interpersonales es escasa; sería importante conocer cuáles eran sus modelos a seguir, a partir de los cuales se formarían expectativas en torno al matrimonio y la familia, que oportunidades había de que dichas posibilidades se cumplieran, etc. Más adelante veremos que muchas personas atribuían el suicidio de jóvenes solteros a la influencia del romanticismo.

De manera general, se puede considerar que cuando las personas se enfrentan a situaciones desconocidas, peligrosas o momentos en los que no se cuenta con los recursos suficientes para seguir adelante. Las relaciones interpersonales y las redes de apoyo son de vital importancia; ya que abren nuevas posibilidades, disminuyen la vulnerabilidad del individuo ante problemas físicos o emocionales, ayudan a confrontar de manera grupal una situación que excedía a la persona misma. Estas redes de apoyo pueden estar conformadas por la familia, la pareja, amigos, un grupo religioso, etc.

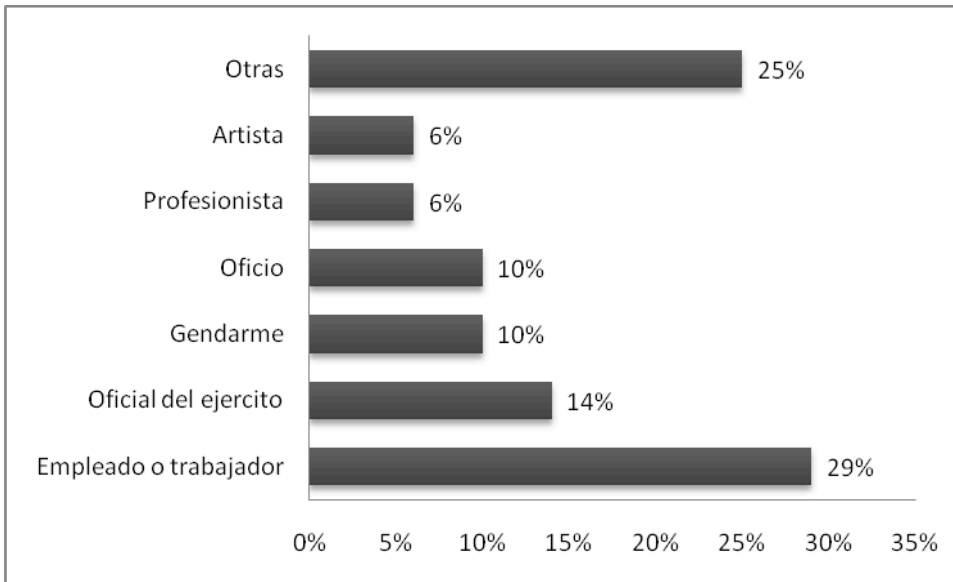


Figura 6. Incidencias según el grupo de ocupación (porcentajes).

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Como se puede ver en la figura 6, el porcentaje más alto se encuentra en la categoría de “empleado” o “trabajador”, sin especificar qué tipo de labores llevaban a cabo este grupo de personas. Esto podría ser un indicador de la inconformidad que existía en relación a las condiciones laborales y económicas de la época. Una película que nos puede dar una idea de estos escenarios es *“Tiempos modernos”* de Charles Chaplin (1936). Aunque se estreno varios años después del periodo del Porfiriato; captura muy bien la etapa del desarrollo industrial y el capitalismo, la mecanización del trabajo, la degradación de las condiciones laborales, la alta especialización del trabajo, explotación laboral, enajenación, etc.

El segundo porcentaje más alto es la categoría de “otras” podemos inferir que seguramente se trataba de personas desempleadas. Basados en esta información podemos decir que la ocupación no era una condición crucial dentro del fenómeno del suicidio, porque bien podría tratarse de una persona con o sin empleo.

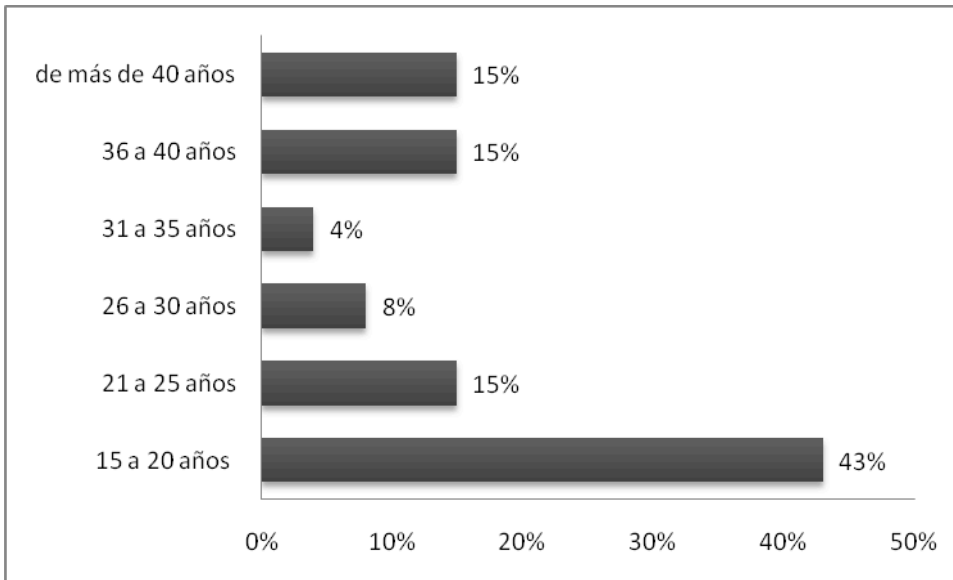


Figura 7. Frecuencia de los suicidios según el grupo de edad (porcentajes).

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Como lo muestra la figura 7, el grupo de edad que presenta un mayor índice de suicidios es el de 15 a 20 años, el cual representa el periodo de la adolescencia. El suicidio y la adolescencia pueden estar relacionados debido a varios procesos que se presentan durante esta etapa del desarrollo como los cambios físicos (transformaciones endocrinas y morfológicas) propios de la maduración sexual, cambios emocionales, proceso de maduración de la personalidad, construcción de la independencia, autoafirmación, desarrollo de la identidad sexual, etc. Por ello es un periodo que requiere de mucho apoyo y orientación, sin embargo, como ya se había señalado al parecer la calidad de las relaciones interpersonales durante este periodo no eran de muy buena calidad. Bajo esta condición de doble vulnerabilidad es comprensible la presencia del suicidio en este grupo de edad.

Otro grupo de edad con alto riesgo eran el grupo de edad de los 35 a los 40 y los de más de 40 años de edad, lo cual puede estar relacionado con las condiciones laborales y económicas también señaladas. Aunado al poco acceso a los servicios de salud que la población tenía en esa época.

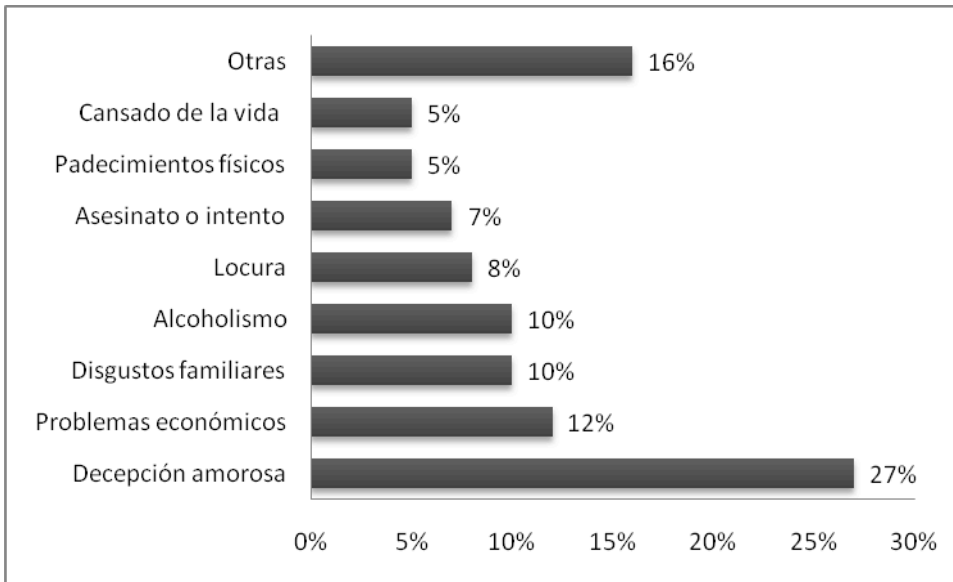


Figura 8. Causas por las cuales ocurrió el suicidio (porcentajes).

Fuente: Elaboración propia basada en Romero, V. (2001).ibídem.

Como se puede ver en la figura 8, si tomamos en consideración las categorías de decepción amorosa y disgustos familiares podemos decir que más del 30% de los suicidios estaban relacionados con las relaciones interpersonales. Hablando específicamente de la decepción amorosa es un dato interesante si consideramos que la mayor predisposición según el estado conyugal era para las personas solteras. Por lo que podemos inferir que se trataban de personas que estaban tratando de consolidar su relación de pareja. Nuevamente encontramos el punto de las relaciones interpersonales, las cuales en un sentido más amplio nos hablan en primera instancia de la relación de la persona consigo misma, con sus semejantes, pero también de su relación con todo su entorno. De alguna manera todas ellas se encontraban trastocadas, lo que implicaba poder desarrollar el amor (propio, fraternal y universal) bajo condiciones muy difíciles.

Asimismo como podemos observar como había diferentes áreas de la vida cotidiana que se veían afectadas por las problemáticas sociales del país como la economía, causa que obtuvo el 12% de frecuencia. También inferimos que el alcoholismo pudo haber estado relacionado con las arduas jornadas de trabajo, utilizado para poder aguantarlas o simplemente fue empleado como un mecanismo de escape; para huir de la cruda realidad.

2.3.2 Etiología del suicidio

Al igual que en la actualidad, en aquella época se llegó a considerar que el suicidio estaba relacionado con una gran cantidad de factores y no con una sola causa. Algunos hacían referencia a factores internos del individuo y otros a factores externos; aunque algunos factores son representativos de esa época otros siguen vigentes en la actualidad. A continuación se presentan los factores que más se mencionaron en la prensa como posibles detonadores de este fenómeno.

2.3.2.1 Romanticismo y melancolía

Muchos autores consideran que el movimiento cultural y político del romanticismo tuvo una gran influencia en los suicidios ocurridos en la sociedad mexicana de aquella época. El romanticismo surgió como una reacción frente al racionalismo neoclásico, centra su atención en la subjetividad de cada individuo considerándolo un ser único y original. Esto conlleva una exaltación de la individualidad y la libertad frente a todo tipo de normas. El hombre romántico sentía un cierto malestar ante el mundo que lo rodea; por lo que busca un refugio en las épocas pasadas como la edad media, siente atracción por lo sepulcral, lo nocturno, el aislamiento de la sociedad, la naturaleza y las cosas sencillas, es nostálgico, melancólico, bohemio y emotivo⁵⁰.

El impacto del romanticismo no sólo se dio en el arte sino que llegó a convertirse en un estilo de vida, el cual se caracterizaba por un profundo sentimiento de tristeza; que era casi considerado una virtud. Para las mujeres el romanticismo tenía una resonancia aun mayor debido a que se consideraba que ellas habían sido hechas para amar y sufrir. Todas estas ideas tuvieron un profundo impacto en la forma en que se vivían las relaciones amorosas⁵¹.

⁵⁰ Romero, V. (2001). *ibídem*.

⁵¹ Gallegos, A. (1999). *op.cit*.

Los hombres también fueron influenciados por el romanticismo, a través de la obra de Goethe, de la cual surge el prototipo romántico de Wether, quien se ve envuelto en un amor imposible al enamorarse de una mujer que ya estaba comprometida con otro hombre, finalmente decide quitarse la vida (con un arma de fuego) para solucionar su problema amoroso. Esta obra causo gran polémica y fue señalada como responsable de muchos suicidios ocurridos en México y en diversos lugares de Europa⁵². Aunque no se puede saber con certeza el grado de influencia de esta novela en los actos suicidas realizados en México durante esa época. Basados en el perfil proporcionado por la prensa (figuras de la 2 a la 9) se puede concluir que el suicida recurrente de esos tiempos tenía las siguientes características: hombre en la etapa de la adolescencia que se quito la vida con un arma de fuego debido a una decepción amorosa. El mejor ejemplo de este perfil es el caso del poeta Manuel Acuña.

La melancolía es un estado íntimamente ligado con el romanticismo, proviene de la teoría de los cuatro humores propuesta por Hipócrates. Uno de ellos era la bilis negra la cual provocaba un comportamiento abatido, apático y sentimientos de tristeza; para los griegos el humor melancólico era algo negativo. Más adelante fue retomado por el romanticismo europeo bajo una visión positiva, incluso llegó a considerarse como un medio para la creación artística.

En México por otra parte, se llegó a opinar que las personas que sufrían de melancolía probablemente tenían una enfermedad en el sistema digestivo, tratando este mal físico, la melancolía desaparecería. Esta forma de interpretar la melancolía estaba influenciada por el auge que comenzaron a tener en aquellos años las ciencias biológicas y médicas; en las cuales se depositó la esperanza de encontrar la solución a todos los problemas humanos⁵³. Otras suposiciones en relación a la melancolía que se vivió durante el Porfiriato (como en los tiempos actuales) indican que esta pudo haber surgido como resultado de la conquista española, la pérdida y destrucción de la cultura original de México.

⁵² Romero, V. (2001). op.cit.

⁵³ Gallegos, A. (1999). op.cit.

2.3.2.2 La urbanización y modernización de la sociedad Mexicana

La sociedad mexicana era cambiante en su intento de modernizarse y tratar de ser cada vez más parecida a Estados Unidos y Francia. Era un momento de gran crecimiento económico que agudizó las diferencias sociales, también durante este tiempo se dio la modernización de la comunicación (introducción del telégrafo y el teléfono) y el transporte (introducción del ferrocarril). Esta naciente sociedad liberalista al parecer se volvió un medio propicio para la proliferación del suicidio, la prostitución y la pelagra. Por otra parte, en el ámbito rural parecía que el tiempo se había detenido y los usos y costumbres de antaño sobrevivieron durante el Porfiriato y después de él. En la provincia se vivía bajo la sujeción de los patrones de las haciendas, con adeudos y con jornadas laborales extensivas. Y aunque los matices de ciudad y la ruralidad eran distintos compartían algo en común: “la vida se volvía cada vez más difícil”⁵⁴.

Otros de los cambios que se gestaron fue la incursión del correo, las vías marítimas de comunicación o vapores, carreteras, calzadas, puentes y el desagüe de la ciudad de México entre otros. Sin embargo, el costo social del “orden y progreso” (lema de Porfirio Díaz) sería enorme. La explotación a la población era excesiva rayando casi en la esclavitud, por lo que también se darían conflictos laborales como las famosas huelgas de Cananea y Río Blanco (que concluyeron bajo la represión brutal).

La sociedad mexicana vivió de la filosofía liberal europea y norteamericana, que fue acentuando el individualismo en los diferentes estratos sociales. Surgiendo con esto personas con reacciones propias, que actuaban de manera aislada y no como parte de un todo mayor. Estas filosofías se le pide a la persona sentirse responsable de su suerte y resolver sus problemas con sus propios recursos, la idea esencial del liberalismo es que el estado no debe actuar en la solución de los problemas colectivos; debido a ello el peón, el obrero y el artesano

⁵⁴ Canto, V. (2012). *La muerte voluntaria en Yucatán durante el porfiriato*. Secuencia, (82), 73-100. Recuperado en 29 de mayo de 2014. URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482012000100003&lng=es&tlng=es.

sintieron el peso de su individualidad sin la protección de un grupo o clase⁵⁵

2.3.2.3 La falta de religiosidad y educación laica

El diario “El tiempo” era un periódico de corte moral católico que criticaba el sistema positivista y el establecimiento de la educación laica en las escuelas oficiales. Publicaba artículos sobre el suicidio, su principal objetivo era demostrar que la educación estaba resultando equivocada, las consecuencias eran que la sociedad iba abandonando sus valores morales y el incremento de la conducta suicida. Algunos de los estudios académicos de la época como el del médico Ignacio Maldonado Morón entre otros, apuntaban a que las causas principales del suicidio eran la falta de fe y religión. En este sentido, el doctor Maldonado se manifestaba a favor de la prevención por medio de la familia y la religión⁵⁶.

Este es un punto muy importante en cuanto a las transiciones que estaban viviendo en la sociedad mexicana, la transición de la educación con principios religiosos a la enseñanza laica lo cual significo la independencia de la educación en relación a cualquier creencia religiosa. Y como lo señala este periódico ya en aquellos tiempos se comenzaba a considerarse la importancia de la religiosidad como medio de trasmisión de valores y como un factor protector de la vida. Por otra parte, este mismo autor menciona algo muy importante: el factor en común entre todos los periódicos de la época era el de señalar la falta de valores morales como un posible detonador del suicidio.

Esto nos conduce a reflexionar sobre sucesivas pérdidas que sufrió el mexicano en el transcurso de la historia, los conquistadores españoles habían destruido su cultura primigenia, después de muchos años y a base de esfuerzos habían logrado conciliar, de alguna manera, los restos de su cultura originaria con la doctrina impuesta (sincretismo). Para que durante este periodo se les pidiera olvidar todo y entregarse a la doctrina capitalista y científicista. Todas estas etapas han estado marcadas por diferentes sistemas de creencias bajo los cuales se

⁵⁵ Gallegos, A. R. (1999). op.cit.

⁵⁶ Romero, V. (2001). op.cit.

estructura la vida, unos más apegados a la realidad y con el objetivo de generar el bienestar de la humanidad en general y otros pensados únicamente para favorecer a un grupo muy reducido.

2.3.2.4 Un escándalo producido por la prensa

Una de las explicaciones sobre el alto índice de suicidios durante esta época, es que todo fue un escándalo producido por la prensa, la cual comenzó a hacer uso de cierta información de manera exagerada para incrementar sus ventas, método de mercadotecnia que no había sido utilizado con anterioridad en México. Y que llegaría para quedarse como se puede constatar con la existencia de ciertos medios impresos denominados amarillistas como; “El grafico”, “La prensa” entre otros.

Es importante considerar que la mayoría de las investigaciones revisadas en relación con el tema utilizaron como fuente principal de información los periódicos circundantes de la época. Sin embargo, también existen trabajos académicos en relación al tema; por lo que inferimos que no fue un problema imaginario o exagerado a través de la prensa, sino un problema grave de salud en la sociedad mexicana. En el que la presa jugo un papel importante debido al mal manejo de la información que hizo, buscando únicamente un beneficio económico sin considerar su responsabilidad y repercusiones generales.

Los medios de comunicación tienen una gran influencia sobre el comportamiento y pensamiento de la sociedad. Representan a un intermediario a través del cual se informa de lo que está aconteciendo en el entorno, a partir de la cual se forman criterios, opiniones o posturas (influenciadas por la forma en la que se presenta la información). En la actualidad existen numerosos debates y posturas en torno al uso de los medios de comunicación y sus repercusiones en la sociales.

En este sentido Durkheim señala (como la información presentada por los medios de comunicación, pudo haber influido en el fenómeno del suicidio) que el suicidio es altamente contagioso, sobre todo en aquellas personas que su

constitución los hace más vulnerables a todas las sugerencias en general y a las ideas del suicidio en particular, estos tienden a reproducir todo aquello que les llama la atención. Otro aspecto que incluyo en su estudio y en íntima relación con el anterior, es el fenómeno de la imitación del suicidio⁵⁷.

Otra explicación propuesta por la prensa era lo que llamarón “la neurosis de fin de siglo”. Al parecer la población estaba experimentando pesimismo, angustia colectiva, fastidio, tristeza y desazón ante el advenimiento del fin de siglo⁵⁸. Fenómeno que se ha observado con frecuencia ante la entrada o término de ciertos años o periodos de tiempo, como por ejemplo, lo que sucedió en el año 2000 cuando algunas personas creyendo que se acercaba el fin del mundo organizaron suicidios colectivos.

2.3.2.5 Explicaciones académicas

Muchos de los trabajos académicos que se realizaron durante este periodo estuvieron fuertemente influenciados por los trabajos del criminalista Julio Guerrero quien en 1900 escribió un libro titulado “*La génesis del crimen en México*”. Para este autor los factores climáticos, sociales y psicológicos influían en la formación de futuros delincuentes. Su teoría sostenía que la criminalidad formaba parte inherente de la conducta humana y aunque el suicidio no era considerado un crimen durante el porfiriano, las causas de este sí podrían estar relacionadas con él, en conjunto con la pobreza (relacionada con una moral difusa y débil)⁵⁹.

Los trabajos académicos que se realizaron en México durante este periodo tienen en común la preocupación moral y social de los autores por el suicidio. Algunos de ellos son “*Estudio del suicidio en México: Fundado en datos estadísticos 1876*” del médico Ignacio Maldonado Morón; “*El suicidio a la luz de la filosofía, de la historia y la legislación 1879*” de Miguel Macías; “*Ligeras*

⁵⁷ Durkheim, E. (2003). óp. cit.

⁵⁸ Romero, V. (2001). íbidem.

⁵⁹ Romero, V. (2001). íbidem.

consideraciones sobre el suicidio 1981” de Jesús Morán y *“Algunas palabras sobre el suicidio 1899”* del doctor José Olvera presentado a la Academia Nacional de Medicina. Estos autores pretendían encontrar las causas, determinar si podría ser considerado como un delito o no, qué relación tenía con la locura, la herencia u otros factores climáticos, conocer los medios más comunes, formas de prevenirlo y sus antecedentes históricos.

Otras indagaciones pioneras sobre el suicidio que son importantes mencionar, por las perspectivas desde donde lo abordan; son el de Alberto del Castillo quien estudio el suicidio en las mujeres de la ciudad de México y logro identificar una concepción moralista emanada de la elite que diferenciaban a la buena y mala mujer. Y el de Isaías Contreras que estudio el suicidio en Guadalajara durante el Porfiriato, el establece vinculo entre la modernización, el alcoholismo y el suicidio, al respecto menciona lo siguiente:

Los comportamientos indeseados se comenzaron a multiplicar, fue así como se justificó una relación entre índice de delincuencia y desarrollo modernizador. Lo indeseado comenzó a hacerse más frecuente, el suicidio también, pues aconteció por doquier dentro de los diferentes niveles de la sociedad sin dejar intacto peldaño alguno de la pirámide social⁶⁰.

La modernización había traído profundos cambios en la vida de las personas, generando grandes contradicciones sociales y el surgimiento de una nueva clase “el proletariado”. Es importante señalar que para las personas que han nacido y se han desarrollado dentro una sociedad moderna es muy difícil entender que tan drástico fue este cambio. ¿Que representaba para las relaciones interpersonales, para el cuerpo, la psique, el trabajo, el medio ambiente, etc.?. Es aquí donde surge la pregunta ¿Por qué se continuó desarrollando estilos de vida bajo este proyecto industrial-capitalista si ya desde entonces eran evidentes sus consecuencias? Uno de los motivos más importantes que impulsaron la replica de

⁶⁰ Canto, V. (2012). op. cit. pp. 79.

estos estilos de vida fue que se había perdido el sentido de la existencia, el respeto y valor a la vida misma. Viviendo una vida sin sentido y al mismo tiempo ni siquiera valorada socialmente, algunas personas encontraron como única vía de salida el suicidio.

2.4 El suicidio en el México moderno

El periodo de la modernidad comienza en año de 1940 a la fecha, en este lapso de 73 años se han realizado varias investigaciones sobre el suicidio, abarcando ciertos periodos de tiempo. A continuación se presentan algunos con la finalidad de generar una idea del perfil suicida moderno y por otra parte para realizar una comparación con el perfil del porfiriato.

Hernández⁶¹ realizó una investigación sobre el suicidio de hombres en distrito federal durante el periodo de 1990 a 1994, elabora un análisis estadístico de este periodo por sus altas incidencias. A continuación se presentan algunas de las conclusiones estadísticas de su investigación:

Tabla 1

Categorías más altas del perfil suicida del periodo de 1990 a 1994

Medio empleado	Total	Lugar de ocurrencia	Total	Estado civil	Total	Causas	Total
Arma de fuego	549	Casa habitación	912	Solteros	418	Enfermedad mental	475
Estrangulación	494	Vía pública	73	Casados	355	Dificultades amorosas	111
Veneno	63	Hospital ó sanatorio	38	Unión libre	71	Dificultades económicas	39

Fuente: Elaboración propia basada en Hernández, M. (1998). *ibídem*.

⁶¹ Hernández, M. (1998). *El suicidio en hombres del distrito federal, durante el periodo 1989-1994*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. Mex., México.

Como se puede observar en la Tabla 1, de manera general el perfil suicida del mexicano ha cambiando poco de un periodo de tiempo a otro. Por otra parte, esta muestra que se avoca únicamente a hombres del Distrito Federal nos señala una diferencia muy importante en relación con las demás investigaciones que se presentan: la enfermedad mental fue la principal causa de suicidio. Sin embargo, el término es muy ambiguo, por lo que sería importante conocer la definición de “enfermedad mental” que utilizaron, para poder saber que tipos de padecimientos presentaban los hombres que se clasificaron bajo esta categoría. Con la finalidad de tener una idea más completa del perfil suicida de este periodo. Otro aspecto importante de este perfil es que las armas de fuego fueron el medio más empleado, esto puede estar indicando que probablemente en la ciudad de México existen mayores facilidades para acceder a dichos medios.

Tapia⁶² también realiza una investigación sobre del suicidio en México, a continuación presentamos algunas de sus conclusiones:

Tabla 2

Categorías más altas del perfil suicida del periodo de 1980 a 1997

Medio empleado	Lugar de residencia	Sexo	Estado civil	Grupo de edad	Causas
Estrangulación	Capitales de los estados	Masculino	Viudos	Jóvenes	Disgusto familiar
Arma de fuego					Problemas familiares
Veneno	Ciudades con más de 100 mil habitantes		Solteros	Edad avanzada	Dificultades económicas
					Remordimiento

Fuente: Elaboración propia basada en Tapia, T. (2000). *ibídem*.

⁶² Tapia, T. (2000). *Consideraciones sociales sobre el suicidio en torno a la modernidad 1980-1997*. Universidad Nacional de México Campus Acatlán. México.

Como se puede observar en la Tabla 2, la estrangulación es el medio más empleado en toda la República Mexicana, esto puede deberse a la facilidad con la que se puede llevar a cabo con distintos materiales domésticos. Tapia hace un gran énfasis sobre la influencia de la urbanidad en la incidencia del suicidio, menciona que en las capitales y centros urbanos en crecimiento; es donde más se presenta este fenómeno. En cuanto a las causas nuevamente las relaciones interpersonales ocupan los primeros lugares.

García⁶³ asimismo realiza un análisis estadístico del suicidio en México durante un periodo de 25 años y reporta lo siguiente:

Tabla 3

Categorías más altas del perfil suicida del periodo de 1980 a 2005

Medio empleado	Lugar de residencia	Sexo	Estado civil	Grupo de edad	Causas
Estrangulación 73.61%	Diferencias mínimas no concluyentes entre zona rural y urbana	Hombres 5.2 por cada mujer	Solteros, divorciados o viudos 67.09%	Hombres Tasa más alta 65 años y más.	Más de la mitad se desconocían.
Arma de fuego 13.78%			Casados o unión libre 32.91%	Mujeres Tasa más alta 15 a 24 años.	Disgustos familiares (Más representativa de las conocidas)

Fuente: Elaboración propia basada en García, P. (2008). *ibídem*.

Como se puede observar en la Tabla 3, existen algunas diferencias con las investigaciones anteriores, en primer lugar podemos mencionar que no se encontraron diferencias concluyentes entre el número de suicidios que ocurren en la zona rural y urbana. Las indagaciones anteriores coincidían en que el lugar de

⁶³ García, P. (2008). *El suicidio en México. 25 años de estudio*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Ciencias. México.

residencia era un factor de gran impacto en el fenómeno del suicidio y de manera general se le considera un factor de riesgo. Por otra parte, este estudio señala que existen dificultades para acceder a cierta información como por ejemplo, la causa; por ser de origen subjetivo. En más de la mitad de los casos se desconocían los motivos o causas que originaron el suicidio y de las sabidas las relaciones familiares jugaban un papel preponderante. Otro dato relevante de esta investigación es que el grupo de edad varía de acuerdo con el sexo.

Por último presentamos el perfil suicida más reciente, basados en datos obtenidos del Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Información.

Tabla 4

Categorías con los mayores índices en la República Mexicana durante 6 años consecutivos

Categorías		Años y Porcentajes					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Medio empleado	Ahorcamiento Estrangulamiento Sofocación	73.83%	75.73%	75.92%	74.64%	76.75%	77.05%
Lugar de ocurrencia	Vivienda particular	70.42%	73.89%	72.91%	72.81%	72.66%	72.26%
Sexo	Hombres	83.30%	82.38%	81.54%	80.94%	81.62%	80.81%
	Soltero (a)	40.91%	41.55%	40.91%	42.33%	42.03%	44.28%
Estado conyugal	Unión libre	15.59%	15.38%	16.44%	32.35%	16.77%	17.87%
	Casado	33.62%	33.93%	34.26%	16.55%	32.26%	27.91%
Escolaridad	Primaria	39.72%	38.73%	38.21%	36.53%	35.59%	32.79%
	Secundaria	28.26%	29.76%	31.57%	30.44%	31.70%	34.52%
Grupo de ocupación	No trabaja	26.58%	26.83%	27.70%	25.74%	29.22%	28.71%
	15 a 24 años	28.36%	27.53%	28.26%	27.36%	28.85%	31.04%
Grupo de edad	25 a 34 años	24.97%	25.92%	24.20%	23.73%	22.66%	22.29%
	De 45 y más años	25.60%	25.35%	25.14%	26.82%	25.85%	24.50%
Total de suicidios consumados por año		4,277	4,394	4,681	5,190	5,012	5,718

Fuente: Elaboración propia basada en INEGI ^{64 65 66 67 68 69}

⁶⁴ INEGI (2006). Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2006/suicidios_2006.pdf

Como se puede observar en la tabla 4, el suicidio va en aumento año tras año. Realizando una comparación entre este perfil y los anteriores presentados se encontró que desde la época del porfiriato a la fecha existen características que se van modificando de acuerdo a las circunstancias. Como por ejemplo, los medios utilizados varían de acuerdo al grado de accesibilidad a ellos. Por ello, mientras que en el porfiriato el medio más utilizado fueron las armas de fuego (debido a que muchos de los suicidas estaban relacionados con la milicia). En la actualidad esto se modifico por el ahorcamiento, estrangulación y la sofocación debido a que los materiales para llevarlo acabo pueden ser de tipo domestico (cuerdas, lazos, mascadas, sabanas etc.). Sin embargo, existen rasgos que se mantienen el más representativo es que los hombres son más vulnerables al suicidio. Este hecho no se ha visto modificado por ninguna circunstancia externa (economía, medio ambiente, edad etc.). Y las mujeres son las que realizan más intentos de suicidio.

El INEGI no proporciona información en relación a las causas o motivos, sin embargo, basados en las investigaciones anteriores podemos mencionar que las relaciones interpersonales han sido señaladas como la principal causa de suicidio y en segundo lugar las dificultades económicas.

Otra característica que se mantiene a lo largo del tiempo, es el grupo de edad; los mayores índices de suicidio se presentan en las etapas de la adolescencia y el adulto mayor. Lo que claramente nos muestra los sectores de la

⁶⁵ INEGI. (2007). Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2007/suicidios_2007.pdf

⁶⁶ INEGI.(2008). Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios_2008.pdf

⁶⁷ INEGI. (2009). Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2009/suicidios_2009.pdf

⁶⁸ INEGI. (2010). Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2010/suicidios_2010.pdf

⁶⁹ INEGI. (2011). Consultado el 4 de septiembre 2014. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf

población que están más desatendidos, enfrentando el hecho de no encontrar en su entorno los recursos y herramientas para alcanzar un desarrollo integral, que les permita vivir en plenitud. Se considera que esto es producto de la descomposición social provocada por la falta de valores, salud, educación y espiritualidad. Este deterioro social y ambiental se ha manifestado en todos los estratos sociales, pero principalmente en las ciudades. En este sentido, los datos del INEGI evidencian nuevamente el hecho de que: es en las grandes urbes del país donde se registran los mayores índices de suicidio (Ver Tabla, 5).

Tabla 5
Suicidas por ámbito geográfico 2006-2011

ENTIDAD FEDERATIVA	NO DE SUICIDIOS	ENTIDAD FEDERATIVA	NO DE SUICIDIOS
Aguascalientes	368	Nayarit	287
Baja California	667	Nuevo León	1,438
Baja California Sur	255	Oaxaca	782
Campeche	418	Puebla	1,147
Coahuila de Zaragoza	935	Querétaro	461
Colima	192	Quintana Roo	832
Chiapas	706	San Luis Potosí	867
Chihuahua	1,464	Sinaloa	596
Distrito Federal	2,134	Sonora	1,040
Durango	497	Tabasco	1,129
Guanajuato	1,672	Tamaulipas	968
Guerrero	496	Tlaxcala	191
Hidalgo	358	Veracruz de Ignacio de la Llave	1,618
Jalisco	2,236	Yucatán	1,062
Estado de México	2,792	Zacatecas	330
Michoacán de Ocampo	977	En el extranjero	45
Morelos	312	TOTAL	29,272

Fuente: Elaboración propia basada en INEGI (2006,2007, 2008,2009, 2010 y 2011). ibídem.

Como se puede observar en la Tabla 5, el Estado de México ocupa el primer lugar en índices de suicidios, representando una de las entidades más pobladas del país. En segundo lugar se encuentra Jalisco, la tercera ciudad más poblada del país; considerada la segunda área urbana más grande de México y la decima en América latina. Y en tercer lugar el Distrito Federal, considerada una de las ciudades más grandes del mundo. Consideramos de acuerdo con los datos proporcionados por el INEGI, que el factor de la urbanidad afecta positivamente el incremento del suicidio.

3. UN NUEVO PARADIGMA CIENTÍFICO

“El ser humano se siente solidario con el cosmos y sabe que de él depende que continúe y se renueve; para él, existir significa situarse ante un cosmos real, viviente, fértil y susceptible de ser renovado...” (Martha Ilija Nájera)

3.1 El paradigma y la revolución científica

La ciencia es un conjunto de conocimientos estructurados sistemáticamente que sirven, entre otras cosas, como un marco o base para entender y desarrollar una concepción de la realidad, a la cual se le dio el nombre de paradigma. Se considera que: “La ciencia es objetiva, abierta, universal, acumulativa y progresiva. Se dice que la tradición religiosa, en contraste, es subjetiva, cerrada, parroquial, acrítica y se resiste al cambio”⁷⁰.

La cita anterior pone sobre la mesa dos aspectos importantes: 1) la visión sublimada de la ciencia y 2) su origen. Es aquí donde surge una pregunta: ¿Por qué estos autores hacen una comparación entre las cualidades de la ciencia y de la religión? Esta interrogante nos ayuda en primera instancia a contextualizar el lugar de donde proviene la ciencia clásica, y en segundo término a comprender la posterior necesidad que tuvo por aspirar a desarrollar cualidades de objetividad, universalidad etc. La ciencia nació precisamente dentro de instituciones religiosas del siglo XVI y en un comienzo uno de sus objetivos era comprobar la existencia de Dios a través de sus descubrimientos, posteriormente la ciencia clásica obtuvo sus cualidades actuales debido a la ruptura de su vínculo con la religión.

⁷⁰ Russel, J., Stoeger, R. Y Coyne, S. (2004). *Física, Filosofía y teología*. Una búsqueda común. México. Ed. Edamex. pp.31.

En las últimas décadas más filósofos e historiadores de la ciencia como Thomas Kuhn, Karl Popper, Philip Frank y Paul Feyerabend, han contribuido a dilucidar estos temas. En este sentido, Thomas Kuhn realizó un profundo estudio de la historia de la ciencia clásica que concluyó 15 años más tarde con la publicación de su obra titulada: “La estructura de las revoluciones científicas” en el año de 1962. La principal aportación de Kuhn fue el concepto de paradigma. Bajo el cual fue posible encontrar que la historia de la ciencia clásica no consiste en una acumulación gradual de datos o en una formulación más precisa de teorías. Sino que es de naturaleza cíclica. De acuerdo con la teoría de Kuhn este proceso se rige bajo ciertas leyes, y sus cambios son susceptibles de comprensión y previsión. Todo esto gracias al paradigma⁷¹.

Kuhn define el paradigma como un conjunto de creencias, valores y técnicas que comparte una determinada comunidad científica. Es importante, entender que todo paradigma realiza un proceso de limpieza para poder capturar a la naturaleza dentro de los límites establecidos y relativamente inflexibles que proporciona el paradigma. Todos aquellos fenómenos que no encajen dentro de los límites establecidos, no son considerados como importantes. Esto demuestra la gran influencia que tienen los paradigmas a nivel cognitivo y normativo, ya que estos determinan: 1) la naturaleza y la realidad, 2) el campo problemático permisible, 3) métodos de enfoque aceptados y 4) niveles de solución.

Gracias a las aportaciones de Kuhn se comenzó a tener una visión distinta sobre la ciencia clásica, la cual también permitiría hacer una reflexión crítica de la misma. De igual, manera se comenzó a recapacitar y a reconocer los alcances que tienen los paradigmas no sólo a nivel académico y científico sino también a nivel ambiental, social, económico y personal. Y viceversa como estos también se ven impactados por todos estos factores.

⁷¹ Diesbach, N. (2002). op.cit.

González⁷² realiza un análisis de las aportaciones de Kuhn y señala que el eje de la revolución histórica de este autor radica en la distinción que hizo entre “ciencia normal” y “ciencia revolucionaria”. En la primera de ellas el mapa de la actividad científica permite la profundización sobre la base de lo poseído, puesto que la historicidad del quehacer científico está acompañada por la aceptación compartida de un mismo paradigma. Tanto en el plano teórico (teorías y leyes) como en el plano práctico (aplicación e instrumentación) no se buscaba lo nuevo. En la segunda de ellas, la ciencia revolucionaria, la idea principal es la sustitución del antiguo paradigma por uno nuevo, que primeramente parece ser incompatible con el anterior. A esta ruptura (semántica, epistemológica, metodológica) se le describió como “revolución científica”, bajo este nuevo paradigma los científicos obtendrían una cosmovisión diferente.

Diesbach⁷³ también describe las etapas de la ciencia desarrolladas por Kuhn:

- *Periodo pre-paradigmático*: se caracteriza por el caos conceptual y concepciones antagonistas de la naturaleza. Ninguna de ellas puede ser descartada como incorrecta hasta el momento, ya que son compatibles con las observaciones y métodos de la época. El paradigma dominante se forma por una conceptualización simple, atractiva y debe ser la más aceptada por la comunidad científica de la época.
- *Periodo ciencia normal*: se caracteriza porque existe una aceptación compartida de un mismo paradigma, la mayoría de los científicos ocupan la mayor parte de su tiempo al cultivo de la ciencia normal. Desde una perspectiva histórica este aspecto en particular, de la actividad científica, se ha convertido en sinónimo de la propia ciencia. Este periodo se basa en el supuesto de que la comunidad científica sabe cómo es el mundo. La teoría dominante define lo que es el mundo

⁷² González, W. J. (2004). *Análisis de Thomas Kuhn: Las revoluciones científicas*. Madrid: Trotta.

⁷³ Diesbach, N. op.cit.

y lo que no lo es; asimismo esta determina que es posible y que no lo es y los problemas legítimos que son susceptibles de ser resueltos.

- *Periodo de ciencia extraordinaria*: se caracteriza porque existen esfuerzos infructuosos que conducen a una búsqueda intensa de nuevas alternativas. Durante este periodo de transición se sobreponen los problemas que pueden resolverse con el antiguo paradigma y los que pueden resolverse con el nuevo. Los experimentadores son más imparciales, más abiertos y consideran otras alternativas. En este punto es cuando proliferan distintas formulaciones, cada vez más divergentes.

De acuerdo con la teoría de Kuhn, en la actualidad la ciencia se encuentra en el último periodo “Ciencia extraordinaria” o “Ciencia revolucionaria”. Que se inauguró con los descubrimientos de la física cuántica, los cuales sacudieron los cimientos del paradigma Cartesiano-Newtoniano. Otro de los factores que influyeron para comenzar la búsqueda de la sustitución del paradigma actual; son los altos costos sociales, humanos y ambientales que se están sufriendo bajo el dominio de esta enfoque, con apenas 300 años vigencia. Sin embargo, anterior a esta forma de concebir la realidad existieron cosmovisiones que han sido llamadas milenarias por la larga vigencia que tuvieron y que tienen algunas de ellas en la actualidad.

3.2 La cosmovisión antes de la revolución científica del siglo XVI Y XVII

La visión del mundo antes del surgimiento del pensamiento moderno, fue la de un mundo encantado, todas las cosas que existían eran contempladas como algo maravilloso y con vida. El cosmos era un lugar de pertenencia y de participación directa, los miembros no eran observadores alienados, su destino individual estaba ligado al del cosmos. Berman denominó a esta cosmovisión como “conciencia participativa”, la cual dotaba la vida de un sentido y significado.⁷⁴.

⁷⁴ Berman, M. (1897). *El reencantamiento del mundo*. Chile. Ed. Cuatro vientos.

Esta conciencia participativa se puede encontrar en muchas culturas antiguas alrededor del mundo. En México por ejemplo, las culturas mayas y mexicas consideraban que sus ofrendas contribuían al orden cósmico. Sin embargo, esta cosmovisión fue remplazada en casi todos los ámbitos de la vida humana, por una visión que estaba teñida de conceptos científicos, tecnológicos e industriales. La ciencia proclamó ser la única forma de adquirir conocimiento de la realidad y sus teorías eran tomadas como representaciones fidedignas de la realidad. Esta cosmovisión o conciencia participativa comenzó a ser menospreciada, practicada por grupos minoritarios y dejada en el olvido. Aunque no en su totalidad, porque hoy en día aún podemos encontrar muchas prácticas y costumbres ligadas a ella.

Los autores del pensamiento medieval estaban influenciados por esta conciencia participativa, sus investigaciones se centraban en la búsqueda de los fines, ya que consideraban que cada objeto tenía un lugar dentro de la jerarquía cósmica, creación de un Dios que actúa intencionadamente. Dentro de este plan general cada entidad, desde la más pequeña a la más grande, tenía su sitio y propósito. Debido a esta atribución racional del universo, la ciencia griega y la medieval eran fundamentalmente deductivas más que inductivas⁷⁵.

Berman⁷⁶ también señala que la vida y el pensamiento medieval estaban influidos por nociones anímicas y herméticas, hasta cierto grado pueden ser analizadas como una conciencia unificada que tenía las siguientes características:

- El mundo es un vasto conglomerado de correspondencias.
- Todas las cosas se encuentran relacionadas a manera de simpatía o antipatía.
- Las cosas se mezclan y tocan en una cadena o cuerda infinita hecha vibrar por la causa primera: Dios.
- Las cosas son análogas al hombre en el famoso concepto alquímico del microcosmos y macrocosmos.

⁷⁵ Barbour, G. (2004). *Religión y ciencia*. Madrid: Trotta.

⁷⁶ Berman, M. (1897). op.cit.

- El mundo se duplica y se refleja a sí mismo en una infinita red de semejanzas y diferencias.

Berman propone analizar estas cosmovisiones como una conciencia unificada, lo que nos lleva a compararla con la conciencia fragmentada. La cual no puede dimensionar el impacto de una acción personal en la ecología global del planeta, como una emoción o pensamiento pueden alterar la salud de un órgano, como el problema de un miembro de una familia puede alterar todo el sistema familiar etc. Esta conciencia unificada es de suma importancia para poder darle un sentido a la existencia, que se construye a partir de la relación con el otro. Durkheim concluyó lo mismo, señaló que el hombre requiere dedicarse a un fin que lo trascienda, porque el mismo no constituye un motivo suficiente para darle significado a su existencia y actividad. Debido a que esta conciencia fragmentada es la que ha orientado los valores, estilos de vida, sueños, metas y aspiraciones de todas las generaciones modernas es de esperarse que el suicidio se presente de manera cotidiana en la sociedad actual.

En años recientes esta conciencia “unificada” o “participativa”, está resurgiendo en el ámbito científico. Ya que las conclusiones de la física cuántica han sido comparadas con las de antiguas filosofías orientales. Las cuales lograron una comprensión fina del universo miles de años atrás, sin los grandes avances tecnológicos de los que se jacta la ciencia clásica (para llegar a conclusiones similares). Sin embargo, la ciencia clásica quería establecerse como la única forma y vía segura de obtener conocimiento de la realidad, desaprobando los planteamientos de la ciencia medieval y cualquier forma de pensamiento que no fuera congruente con sus nuevos postulados. Los cuales se presentan en la siguiente reseña del surgimiento de este paradigma.

3.3 Nacimiento del paradigma clásico: Cartesiano-Newtoniano

La revolución científica y filosófica que se dio alrededor de los siglos XVI y XVII se desarrolló fundamentalmente debido a las aportaciones de Galileo (1564-1642), Kepler (1571-1630), Descartes (1596-1650), Bacon (1561-1626) y Newton (1642-1727) entre otros. Sin embargo, a pesar de que surgió a penas unos 300 años atrás ya se habla de la necesidad de hacer un cambio de paradigma; debido a los altos costos que se han tenido que pagar a nivel humano y ambiental.

Esta nueva forma de pensamiento se remonta a Aristóteles y Platón, los cuales debatían sobre el mejor método de aprensión de la realidad. Platón consideraba que los datos que proporcionaban los sentidos eran una distracción del conocimiento, proporcionado exclusivamente por la razón pura (racionalismo); aristóteles proponía que el conocimiento consistía en generalizaciones que se derivan en un primer momento de la información obtenida del exterior (empirismo). El descubrimiento fundamental de la revolución científica moderna fue cambiar la visión que se tenía con respecto al racionalismo y empirismo, entre ellas no existía ningún choque sino una dinámica relación. La unión entre razón y empirismo, entre las matemáticas y el experimento expresaban un cambio de perspectiva del ¿Por qué? al ¿Cómo?. Fue bajo estos nuevos planteamientos que Galileo comenzó a utilizar estas dos herramientas en sus investigaciones⁷⁷.

Con el paso del tiempo Galileo comenzó a extrapolar las conclusiones de su trabajo a otros ámbitos, bajo el supuesto de que los constituyentes últimos de la naturaleza podían ser descritos a detalle con ayuda de las mismas categorías (masa, espacio y tiempo), que tan buenos resultados le habían dado en el análisis del movimiento de objetos observables. Estas categorías ocupaban el centro de su pensamiento debido a que podían ser tratadas matemáticamente y las llamó cualidades primarias; características del mundo objetivo independiente del observador; el resto eran las cualidades secundarias (color, temperatura, etc.) reacciones subjetivas de los sentidos frente al mundo⁷⁸

⁷⁷ Berman, M.(1897). *ibídem*.

⁷⁸ Barbour, G. I. (2004). *op.cit*.

Otra gran obra que dio auge a la creencia que comenzaba a desarrollarse en torno a la armonía matemática fue desarrollada por Johannes Kepler. Este científico fue capaz de demostrar que los datos observacionales (que había heredado de Tycho Brahe 1630) se ajustaban a una modificación del sistema de Copérnico. Es decir, a la introducción de órbitas planetarias elípticas en lugar de circulares. Él tenía fe en el misterio de los números y en la música de las esferas; creía que detrás de ellos latían motivos no sólo científicos, sino también estéticos y religiosos. El proceso de mejorar la precisión de las observaciones y formar posteriormente relaciones matemáticas estaba impulsando un cambio muy importante, ya que a partir de ello el universo comenzaba a ser interpretado como una estructura matemática.

En este punto comienza a surgir la visión materialista de la realidad, la cual da un lugar preponderante a todas aquellas cualidades que son sujetas de medición y excluye todos los aspectos de la realidad que no cumplen con este requisito. Sin embargo, es importante mencionar que dentro de los escritos y trabajos de la mayoría de los pensadores que desarrollaron el paradigma actual, siempre se encuentran alusiones a aspectos religiosos y estéticos. Debido a que la ciencia nació dentro de la institución religiosa y sólo posterior a su ruptura gradualmente comenzó a eliminar estos aspectos de su estructura.

René Descartes siguiendo los pasos de Galileo ofreció una extensa exposición filosófica de la distinción entre cualidades primarias y secundarias. Que estaba basada en un radical dualismo entre materia y mente. Señalando que el mundo externo es materia autosuficiente extendida por el espacio, mientras que la mente es sustancia pensante inextensa. Descartes concebía todo el espectro de la vida (no humana) de forma materialista a tal grado que consideraba que los animales eran autómatas, maquinas complejas carentes de inteligencia y sentimientos. De este dualismo surge también la concepción del cuerpo humano como una máquina.

Para Descartes el punto de partida del método científico es un sano escepticismo, el principio de la duda metódica, la cual le llevó a concluir que no había nada en absoluto de lo cual se pudiera estar plenamente seguro. El método que propone para adquirir conocimiento se basa en la geometría: 1) Enunciado del problema (que en un principio será oscuro y confuso) 2) dividir el problema en sus unidades más simples y sus partes componentes y 3) remarcar la estructura total de una manera lógica. Descartes concluye que la actividad del hombre pensante es puramente mecánica. La mente está bajo el dominio de un método, con el cual confronta el mundo como un objeto separado; posteriormente con la aplicación repetitiva de este método eventualmente conocerá todo lo que hay que conocer. Este método podría llamarse “atomístico” ya que consiste en subdividir una cosa en sus componentes más pequeños (considerando que una cosa es la suma de sus partes). Este es el mayor legado de Descartes a la filosofía mecánica que se desprende de este método⁷⁹.

Otro elemento decisivo en el desarrollo de la revolución científica fue aportado por Bacon, el cual propuso el método con el cual se tenía que cuestionar a la naturaleza. Lo llamó “Natura vexata” o “naturaleza acosada”, consistía en poner a la naturaleza en una posición en la que sólo podía responder sí o no. Bacon es el primero en plantear que el conocimiento de la naturaleza surge bajo condiciones creadas artificialmente; actualmente llamado experimento (situación artificial en la que los secretos de la naturaleza, son extraídos bajo apremio).

Este método es la base de la investigación científica vigente, por ello en pleno siglo XXI se sigue considerando a los animales carentes de inteligencia y sentimientos. Siendo utilizados de manera cruel para probar diferentes cosméticos, shampoo, perfumes, cremas artículos de limpieza etc. La mayoría de las veces sometidos a severos sufrimientos, estrés y malos tratos. Podemos mencionar también la manipulación genética, la cual a través de los “conocimientos” extraídos de la naturaleza cree que se puede mejorarla o imitarla. Por eso han creado diferentes tipos de semillas patentadas, resistentes a las

⁷⁹ Berman, M.(1897). op.cit.

plagas, semillas estériles, entre otras cosas.

Finalmente llegamos al autor más destacado de la época de la razón; Sir Isaac Newton que al igual que Galileo combinó el racionalismo y el empirismo en un nuevo método. Que era esencialmente atomístico ya que consideraba que la tierra y el sol al estar compuestos de átomos tendían a comportarse como cualquier otro par de átomos y viceversa. Concluyó que los objetos más pequeños y los más grandes obedecían las mismas leyes. Asimismo, compartía la opinión de Galileo: sólo los fenómenos que se pueden medir, observar y predecir son parte de la filosofía experimental. Mientras que los que no cumplieran con estas cualidades eran excluidos. Postura que llegó a conocerse con el nombre de positivismo⁸⁰.

Las leyes de Newton del movimiento y la gravedad al parecer eran aplicables a todos los objetos, desde la partícula más pequeña que podía observarse en un laboratorio hasta el planeta más lejano. Se trataba de un armonioso y magnífico orden cósmico en forma de estructuras de fuerza y masa. La imagen que tenía del mundo era la de una máquina que obedecía leyes inmutables y además cada detalle era predecible con precisión. Esto dio origen a las filosofías deterministas y materialistas que se desarrollarían posteriormente. Las leyes e ideas de Newton tuvieron una enorme influencia que se extendió más allá de los límites de la ciencia; en sus tiempos las teorías científicas eran consideradas representaciones fieles de la realidad objetiva. Este realismo epistemológico posteriormente fue rechazado por Kant, luego también fue debatido por físicos y filósofos del siglo XX⁸¹.

Esta percepción de que el universo funcionaba de manera mecánica y por lo tanto predecible. Le arrebató al ser humano el recurso de poder participar en él, nada de lo que pudiera hacer tendría un impacto en el universo, ni en su destino. Porque el universo y la vida funcionaban mecánicamente sin la intervención de la consciencia humana. Nada más contrario a la forma en que funciona la vida cuya base es la cooperación y la interrelación, por ello a ver creado estilos de vida

⁸⁰ Berman, M. (1897). *ibídem*.

⁸¹ Barbour, G. (2004). *op.cit*.

basados en este paradigma mecánico es una forma de suicidio individual y colectivo.

3.4 Implicaciones del paradigma clásico en la psicología

Lo que hoy conocemos como psicología nació dentro del paradigma clásico. En este sentido, Tart⁸² realiza una amplia lista de los presupuestos de la psicología ortodoxa, a continuación se mencionan los más relevantes para la presente investigación:

Supuestos de la naturaleza o universo

1. El universo se creó de un accidente, o por sí mismo, o siempre existió y no hay razón o finalidad para su existencia.
2. El universo es inerte: la vida es sólo una pequeña parte de él.
3. La física es la ciencia última, ya que es el estudio de lo real.
4. Lo real es aquello que se percibe a través de los sentidos o por medio de algún instrumento físico.
5. Se puede comprender el universo sin comprendernos a nosotros mismos.

Consideremos el supuesto número uno en relación con el suicidio, el universo es un accidente y su existencia carece de sentido. Esta conjetura bien podría confirmar muchas de las creencias e ideaciones suicidas y el problema se agrava cuando posteriormente el capitalismo usa ese vacío existencial, insatisfacción y sentido de carencia; para venderle cualquier cosa a las personas que al no encontrar lo que necesitan desarrollan más frustración existencial.

⁸² Tart, C. (1994). *Psicología transpersonales*. Las tradiciones espirituales y la psicología contemporánea. España: Paidós.

Supuestos sobre la naturaleza humana

1. El hombre es su cuerpo y nada más
2. El hombre existe en un relativo aislamiento en relación con el medio ambiente que lo rodea.
3. El hombre es un ser esencialmente independiente.
4. La energía psíquica se deriva de la física, tal como sucede con los procesos fisiológicos del cuerpo.

Considerar que el ser humano es exclusivamente su cuerpo, como lo señala el supuesto número uno, ha llevado a la humanidad a descuidar otras áreas importantes de su existencia como el espíritu, las emociones, la conciencia, la fe, los pensamientos y la relación de todos estos con el cuerpo (ya que como es adentro es afuera). Otros supuestos que puede nutrir el suicidio son el número dos y tres, que consideran que la persona se encuentra aislada y que es independiente. Sin embargo, nuevamente es importante señalar que la vida opera de manera distinta es decir, por mutua cooperación.

Supuestos sobre la función del hombre en el universo

1. El hombre no tiene una función en el universo.
2. La única finalidad real de la vida consiste en producir el máximo placer y el mínimo dolor.
3. El hombre está aquí para conquistar el universo.
4. El hombre es la forma suprema de la vida en la tierra y en el universo.
5. Los organismos inferiores al hombre son para beneficio de él.

Estos últimos supuestos son caldo de cultivo para generar desesperanza y depresión, ¿Quién no sentiría esto al no tener ninguna función en el mundo que habita?. Además fomenta estilos de vida antropocéntricos, los cuales son nocivos para la persona misma, la sociedad y el medio ambiente en general.

Supuesto sobre los estados alterados de la consciencia

1. El estado de consciencia ordinario es el más adaptado y racional en que la mente puede organizarse y prácticamente todos los estados de consciencia alterada son inferiores o patológicos.

Este supuesto limita al ser humano en el desarrollo de su consciencia, ya que en definitiva existen muchos más estadios de la consciencia que pueden ser muy benéficos para la salud de las personas y el suicidio. Como por ejemplo, los estados de consciencia que se alcanzan a través de la meditación, la oración, el ayuno, la yoga, etc.

Supuestos sobre la relación entre mente y cuerpo

1. El cuerpo es un servomecanismo relativamente pasivo que es para ejecutar las órdenes del sistema nervioso.
2. El cuerpo físico es nuestro único cuerpo.

Estos dos supuestos limitan el desarrollo pleno de la humanidad, porque hacen una tajante división entre mente-cuerpo obviando su interrelación y los aportes que ambas partes pueden dar para un crecimiento integral del ser.

Supuestos sobre la muerte

1. La muerte es el fin de la vida humana.
2. La muerte física es la terminación de la consciencia humana.

Estos supuestos privan a las personas de la libertad de poder creer en lo que ellos consideren más apropiado y benéfico para su vida.

Supuestos sobre los procesos cognitivos

1. El razonamiento es la capacidad más elevada del hombre.
2. La imaginación es una actividad cognitiva que se usa poco o en momentos de ocio.

3. La fe significa creencia en cosas que no son reales o que no se pueden comprobar.
4. Las creencias y experiencias propias solo afectan al ser humano y no al mundo real. Salvo cuando se expresan a través de actividades motoras.

Son muchos los aspectos que se pueden mencionar de estos últimos supuestos, pero sólo desarrollaremos el número uno. Como veíamos en el capítulo dos los hombres son los más vulnerables al suicidio, condición que inferimos guarda una estrecha relación con su habilidad para manejar sus emociones, las cuales regularmente ocultan. Hecho que se refuerza por este supuesto, que le da un lugar exclusivo y preponderante al dominio de la razón.

Supuestos sobre la afectividad

1. Los estados afectivos son alteraciones eléctricas y químicas del sistema nervioso.
2. La afectividad interfiere con la razón lógica y hace irracional al hombre.
3. La afectividad no tiene lugar dentro de la labor científica, debe ser filtrada de modo que no aparezca en el producto final.
4. El juego es para los niños.
5. El dolor es malo y debe evitarse.

Para concluir encontramos los supuestos sobre la afectividad, como podemos apreciar estos últimos nulifican la importancia de la afectividad en el desarrollo integral del ser humano. Evidentemente al no desarrollar de manera sana esta área de vital importancia, las relaciones personales e interpersonales se vuelven un conflicto. Aspecto que fue ampliamente relacionado con las causas del suicidio en el capítulo dos.

3.5 Los 30 años que conmovieron a la física clásica

La ciencia gozaba de un papel protagónico en la sociedad, debido a su capacidad de poder describir y predecir el universo material, lo cual podría ser de gran ayuda para resolver los grandes conflictos sociales y humanos de la era moderna.

Gribbin J. menciona al respecto:

Hacia finales del siglo XIX los físicos pensaban que su comprensión del funcionamiento del universo físico era casi completa. Trescientos años antes, Isaac Newton había descrito las leyes con las que opera el mundo material. En 1869 James Clerk Maxwell reveló las leyes equivalentes que controlan el comportamiento de luz y de casi todos los fenómenos electromagnéticos, lo que aparentemente completaba la historia de cómo trabajaba el universo de materia y luz⁸³.

Sin embargo, los científicos consideraron como un problema menor algunos fenómenos que hasta el momento no habían podido ser resueltos por la física clásica, esperaban que con el avance tecnológico y científico pronto fueran esclarecidos. Uno de ellos era llamado “la radiación de los cuerpos negros” que dio pie a la famosa catástrofe ultravioleta, fenómeno que no podían explicar las leyes de Newton y Maxwell. Y a partir de cual nació la revolución cuántica, inicialmente con los trabajos de Max Planck (Constante de Planck) y después con los trabajos de Albert Einstein (Efecto Fotoeléctrico) convirtiéndose en los iniciadores de la teoría cuántica.

Muchos más científicos contribuyeron en la construcción de la teoría cuántica con estudios y experimentos que arrojaron resultados asombrosos e inesperados para la comunidad científica, habituada al antiguo modelo de la física clásica. Los cuales son demasiados amplios para abórdalos en este trabajo por lo

⁸³ Gribbin, J. (2004). *Física cuántica*. Guía para principiantes sobre el mundo subatómico. México: Planeta. pp.6.

que se extraen las conclusiones más importantes, que son el motor del nuevo paradigma científico.

Hace dos siglos Thomas Young demostró que la luz es una onda, a través de su famoso experimento con las dos rendijas. Pero los experimentos de inicios del siglo XX mostraron que está hecha de partículas. Frente a estos hallazgos opuestos, los científicos suelen desarrollar modelos mentales para imaginar lo inimaginable y de esta manera poder generar una posible solución. Uno de esos modelos gira alrededor de la probabilidad, la cual llevó a la idea de que los electrones eran ondas y partículas al mismo tiempo (lo cual también ya fue demostrado experimentalmente). Esto llevó a la conclusión de que el sistema cuántico no existe en un estado definido de onda o partícula hasta que se mide, lo cual estableció las bases para la noción de la incertidumbre.

Gribbin lo describe de la siguiente manera:

Por ejemplo, un electrón viajando por el experimento de la doble rendija lo hace como una onda extendida, y no tiene una localización precisa en el espacio. Es sólo cuando llega a la pantalla detectora cuando “escoge” entre las posibilidades (como un dado que finalmente se detiene en una cara) lo que hace que la función de onda “colapse”, como Bohr lo expresó, en un solo punto⁸⁴.

La propuesta de que sistema cuántico no existe en un estado definido hasta que se mide, generó una nueva comprensión del universo. Que superaba el paradigma newtoniano cartesiano. Bajo esta nueva luz, el observador ya no sería más una entidad aislada sino un agente participativo dentro del cosmos que le rodea. El universo ya no podía ser considerado de manera reduccionista, (porque las leyes de la física clásica “macro” no podían aplicarse al mundo cuántico “micro”) ni de una manera mecánica-unilateral ya que el observador ahora es un agente participativo.

⁸⁴ Gribbin, J. (2004). *ibídem.* pp.30.

Wilber⁸⁵ considera que la conclusión general de los teóricos en relación a estos descubrimientos, es que la física se ocupa del mundo de las sombras y símbolos; no de la luz de lo real (que se encuentra fuera de las tinieblas de la caverna). Es decir, la ciencia clásica ha aceptado que no está en contacto con la realidad última.

En los orígenes de la ciencia, esto era un hecho fundamental, sus conclusiones no eran consideradas como la última realidad. Una muestra clara de ello fue el caso de Copérnico; acusado de herejía; estaba condenado a muerte por sus propuestas sobre el universo. Sin embargo, le perdonaron la vida con la condición de que nunca equiparara las conclusiones de la ciencia con la realidad, tiempo después sería ejecutado.

En este sentido, Babour⁸⁶ señala que estos descubrimientos pusieron en duda tres supuestos básicos de la física Newtoniana que son:

- El realismo epistemológico: el cual consideraba que las teorías hacían una fiel descripción de la realidad, al margen del observador.
- El determinismo: el cual proponía que todo el universo parecía estar gobernado por las mismas leyes inmutables.
- El reduccionismo: el cual sostenía que el comportamiento de las partes más pequeñas determinaba el comportamiento de todo.

Las consecuencias de los descubrimientos de la física cuántica representan una gran revolución para la ciencia occidental. En este momento el reto consiste en poder desarrollar un paradigma integral, que oriente al ser humano a un desarrollo pleno, que le permita vivir en armonía consigo mismo y con el medio que le rodea. Por ello, han surgido nuevos paradigmas la mayoría basados en la participación consciente del ser humano en el universo, uno ejemplo de estos es el paradigma de la complejidad.

⁸⁵ Wilber, K. (2005). *Cuestiones Cuánticas*. Escritos místicos de los físicos más famosos del mundo. Barcelona: Kairós.

⁸⁶ Barbour, G. (2004). op.cit.

3.6 El paradigma de la complejidad

Edgar Morín es el principal propulsor del paradigma de la complejidad, considera que existe una patología del saber o inteligencia ciega que no concibe la relación que existe entre observador y la cosa observada, esta patología opera desde el paradigma de la simplificación o paradigma clásico. Que también separo el sujeto pensante (filosofía) de la cosa extensa (ciencia), lo que imposibilitó a la ciencia para reflexionar sobre sí misma y aisló los tres grandes campos del conocimiento (física, biología y ciencia del hombre)⁸⁷.

Del aislamiento entre las grandes áreas del conocimiento surgen muchos problemas. El principal de ellos es el de poder concebir un fenómeno o la realidad en su totalidad, por ejemplo, que respuesta daría la ciencia si se le cuestiona acerca de lo que es un ser humano, esta no puede dar una sola respuesta ya que existen pedacitos de conocimiento sobre el ser humano en la biología, en la física, en la química, en las ciencias humanas, en la literatura, en la cosmología etc.

Por otra parte ya que la ciencia carece de subjetividad, se ha negado la posibilidad de introducir un conocimiento de sí misma en el conocimiento general. Que le permita preguntarse: ¿Qué es lo que hace la ciencia en su aventura incontrolable del conocimiento? y ¿Para qué se utiliza dicho conocimiento? Por lo tanto, como bien ha señalado Edgar Morín aunque la ciencia tiene muchos instrumentos sofisticados para conocer los fenómenos externos de la naturaleza, carece de un instrumento que le permita conocerse así misma. La expulsión de la subjetividad, entre muchos otros fenómenos (catalogados como epifenómenos⁸⁸) nuevamente nos conduce a la consideración de que el paradigma clásico es una visión distorsionada y fragmentada de la realidad.

Edgar Morín menciona que el paradigma de la simplificación funciona por reducción (de lo complejo a lo simple), rechaza el desorden (de lo singular o individual), separa los objetos de su entorno y al sujeto del objeto. Señala que la

⁸⁷ Morín, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

⁸⁸ l. m. Psicol. Fenómeno accesorio que acompaña al fenómeno principal y que no tiene influencia sobre él.

Consultado el 10 de septiembre 2014. De URL: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=epifen%C3%a9meno>.

simplificación es una racionalización brutal que aún no ha sido descubierta en la mitología arcaica, en la cual no existen ideas simples sino mitos complejos⁸⁹.

Pero ¿Qué es la complejidad? La complejidad es una cantidad extrema de interacciones e interferencias, entre un gran número de unidades, la cuales superan las posibilidades de ser sometidas a algún tipo de cálculo. Debido a ello la complejidad incluye nociones como la incertidumbre, la indeterminación y el azar. La complejidad es un tejido compuesto de elementos heterogéneos íntimamente asociados, los cuales albergan en su seno la paradoja de lo uno y lo múltiple (*unitas multiplex*)⁹⁰.

La complejidad se impone como la imposibilidad de simplificar. No existe en ninguna parte ni en la macrofísica o en la microfísica, una base empírica simple, una base lógica simple. Ya que la vida misma tiene caracteres versátiles, multidimensionales, inciertos, contradictorios, signos de la complejidad que nos dejan ver como en la menor parcela de la existencia habita una extrema complejidad organizacional⁹¹.

El paradigma de la complejidad se está construyendo gracias a las aportaciones de grandes ramas del conocimiento como la teoría general de los sistemas, la física cuántica, la cibernética, la termodinámica entre otras. Para la presente investigación nos enfocaremos en la descripción de algunos de sus principales conceptos, los cuales nos permiten vislumbrar la complejidad de la vida.

El primer cimiento de la teoría de la complejidad lo encontramos en la teoría general de los sistemas. De esta surge la propuesta de que existen muchas cosas en el universo que pueden ser concebidas como un sistema. Poniendo especial énfasis en las características de los sistemas abiertos, los cuales mantienen intercambios continuos con el medio ambiente.

⁸⁹ Diesbach, N. (2002). op.cit

⁹⁰ Morín, E. (2005). op.cit.

⁹¹ Diesbach, N. (2002). op.cit.

Bertalanffy L.V. señala lo que es un sistema abierto:

El organismo no es un sistema cerrado sino abierto. Llamamos <<cerrado>> a un sistema si no entra en él ni sale de él materia; es <<abierto>> cuando hay importación y exportación de materia...El organismo no es un sistema estático cerrado al exterior y que siempre contenga componentes idénticos: es un sistema abierto en estado (cuasi) uniforme, manteniendo constante en sus relaciones de masas un intercambio continuo de material componente y energías: entra continuamente material del medio circundante y sale hacia él ⁹².

Morín⁹³ menciona que existen una gran cantidad de cosas que pueden ser concebidos como sistemas. Define el sistema como una asociación combinatoria de elementos diferentes; un sistema abierto como aquel que mantiene intercambios continuos con el medio ambiente y su vez ese sistema forma parte de un meta-sistema.

Bajo esta nueva propuesta la relación entre sujeto y objeto se torna distinta, si bien estos dos términos son disyuntivos, repulsivos y se anulan entre sí, al mismo tiempo son inseparables. De esta relación compleja entre sujeto y objeto surge una nueva concepción que sugiere que ambos son sistemas que deben permanecer abiertos; dotados de autonomía organizacional están menos aislados ya que requieren de alimentos, materia, energía, información, orden, desorden etc. Es decir, el ambiente está dentro de ellos. Esto marca una notable diferencia con la antigua concepción de sujeto, en el cual era concebido como la perturbación, la deformación, el error que hace falta eliminar para conseguir el conocimiento objetivo⁹⁴.

Las relaciones que se dan entre sistemas abiertos es infinita por lo que su cuantificación o predicción es imposible. Estas propuestas son muy similares a las conclusiones filosofías antiguas y/o a la consciencia participativa mencionada por Berman. Las cuales consideraban el mundo como un vasto conglomerado de correspondencias, el mundo se reproduce y se manifiesta a sí mismo en un

⁹² Bertalanffy, L.V. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica. pp.125.

⁹³ Morín, E. (2005). op.cit.

⁹⁴ Morín, E. (2005). ibídem.

infinito tejido de similitudes y oposiciones. De estos planteamientos surge el principio de la hologramática, en el que el todo está en la parte y la parte en el todo.

La visión sistémica ve el mundo en términos de relaciones e integración. Ya que los sistemas son totalidades integradas, cuyas propiedades no pueden ser reducidas a unidades menores. La complejidad primordial y fundamental del sistema es asociar lo uno y lo múltiple, el todo es más que la suma de sus partes. El sistema tiene algo más que sus constituyentes concebidos aislados o yuxtapuestos como: su organización interna y las propiedades nuevas o emergentes que se generan de la organización global. Se puede llamar emergencias a las propiedades de un sistema que presentan un carácter de novedad en relación a las propiedades de los componentes considerados de manera aislada. De lo cual se concluye, que todo estado global presenta cualidades emergentes, resultado de las asociaciones combinatorias⁹⁵.

Desde esta perspectiva las características del sujeto (la subjetividad, la consciencia, entre otras) se incorporan al mundo científico. Por otra parte, la importancia de las relaciones entre el sujeto y su medio ambiente cobran nuevamente relevancia. Hechos que son de vital importancia para una sociedad industrializada y capitalista que a depredado a la naturaleza de una manera brutal en los últimos siglos y que además ha desarrollado grandes padecimientos mentales, a falta de un crecimiento pleno en el que se integre el desarrollo del espíritu, entre otras cosas.

La moderna teoría de la comunicación está muy ligada a la teoría general de los sistemas, su noción general es la información. En ella se explica como la corriente de información corresponde a una corriente eléctrica, pero también hay casos en que la información fluye en sentido opuesto a la energía o la materia. De este fenómeno se desprende el concepto de entropía (medida de desorden) y entropía negativa (medida de organización)⁹⁶.

La información es inseparable de la organización la cual tiene dos vías de

⁹⁵ Diesbach, N. (2001). op.cit

⁹⁶ Bertalanffy, L. (1976). op.cit.

desarrollo el organicismo y el organizacionismo. La primera concibe al organismo como una totalidad armoniosamente organizada; la segunda se centra en encontrar los principios de la organización comunes. De esta última vía de desarrollo surgió la teoría de la auto-organización, que propone que existe un lazo sustancial entre la desorganización (entropía) y la organización compleja (neguentropía). La entropía contribuye a la organización; que al mismo tiempo arruina; asimismo el orden auto-organizado no puede complejizarse más que a partir del desorden. Este el fundamento de la auto-organización y la paradoja de esta proposición nos demuestra que el orden de lo viviente no es simple sino que por el contrario postula una lógica de la complejidad⁹⁷.

La auto-organización es la base del desarrollo de la vida, se gesta entre la unión de dos polos opuestos. Hombre-mujer, cielo-tierra, vida-muerte, día-noche, inhalación-exhalación etc. Esta concepción de la unión de puestos en un todo integral y dinámico ya había sido desarrollado por culturas antiguas como por ejemplo, en el tao (ying-yang), en la cultura maya (hunab ku) etc. La cosmovisión del universo antigua no era simple sino compleja como ya lo había señalado Morín.

Por otra parte estas propuestas derrocan la concepción del ser humano como una maquina fútil, la cual podía ser conocida a través de los impulsos que entran y las impulsos que salen. Sin embargo, la auto-organización apunta a una cualidad emergente que no estaba prevista, la creatividad. La ciencia tiene miedo a la inclusión del concepto de creatividad, porque esto podría conducir a la introducción de un creador. Sin embargo, hemos llegado al punto en que ambos sistemas de conocimiento científico-religioso deben hacer una alianza con sus respectivos límites, en beneficio del desarrollo pleno del ser humano y de la vida en general. Unión a partir de la cual puede surgir una nueva concepción de la vida, que le dé un nuevo significado y propósito a la existencia de cada ser humano. Sobre todo para aquellos que han perdido la esperanza de vivir debido a la percepción que tenían de sí mismos y de su actuación en el mundo (bajo una

⁹⁷ Morín, E. (2005). op.cit.

perspectiva positivista).

En este sentido López⁹⁸ propone que se debe tomar en cuenta la vida misma, que ante todo se da en nuestro espacio más inmediato, es decir, el cuerpo. Mismo que es producto de un proceso íntimamente ligado con macrosistemas (geografía, clima, condiciones sociales) y factores propios de un microsistema (emociones, valores, alimentación etc.). Los procesos psicológicos no pueden explicarse como algo tangible y único, sino que la nueva realidad corporal se convierte en una búsqueda de nuevas epistemologías y estrategias de intervención.

Abordar el tema de la vida es abordar el tema de la complejidad, de sistemas interrelacionados, de autorregulación, de interacción, de construcción, de destrucción, de equilibrio, de sistemas macro y micro etc. El paradigma de la complejidad le abrió de nuevo la puerta al sujeto y a la subjetividad, a partir de los cuales se puede generar una reflexión sobre la vida, el cuerpo, la salud, el espíritu, los valores, etc.

Por ello, las nuevas estrategias de intervención deben buscar la interrelación entre lo que se tiene y se construye por el individuo. Es necesario saber ¿Qué se construye de fondo?, ¿Qué destroza la vida? Para generar un cuidado más profundo de la interioridad liberando las emociones que pueden trastocar el funcionamiento de un órgano como los odios, los reclamos, los rencores, las carencias de afecto, etc. De esta manera la vida fluirá tranquila y no se irá tan fácil, porque el mecanismo auto regulador de la vida podrá trabajar sin amenaza de muerte prematura. Sin embargo, esto tampoco es suficiente ya que no es un problema limitado al cuerpo, sino del espíritu. Es decir, en nuestro cuerpo la materia y el espíritu se convierten en dos aspectos de una misma entidad que funcionan juntos y que expresan una forma propia de fusión e interacción en cada individuo, entre la ley física y la ley espiritual de la vida. Misma que al comprenderla nos ayudara a considerar la vida del universo bajo los mismos

⁹⁸ López, R. (2012). *La concepción de la vida, la psicología y el ejercicio de la práctica psicológica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

términos⁹⁹.

Encontrar el equilibrio entre lo material y espiritual ha sido la propuesta de grandes tradiciones místicas, las cuales además cuentan con grandes conocimientos sobre el espíritu humano. Este aspecto es de gran relevancia y debe ser considerado en la construcción de un nuevo paradigma, de otra manera sería caer nuevamente en una visión limitada de la realidad. En particular en lo referente a la salud y la enfermedad también es importante incluir el estudio y cultivo de la salud emociones, en relación con el cuerpo. A continuación en el capítulo siguiente desarrollamos algunos de estos aspectos.

⁹⁹ López, R. (2012).ibídem.

4. OIDA TERAPIA Y EL SUICIDIO

*“No se vive sin fe. La fe es el conocimiento del significado de la vida humana. La fe es la fuerza de la vida. Si el hombre vive es porque cree en algo.”
(León Tolstói)*

4.1 Presentación general de OIDA Terapia

Uno de los principales problemas sociales en la actualidad es el referente a la salud y la calidad, de vida que día con día se degradan hasta llegar al punto de atentar contra la propia existencia produciendo un suicidio lento como producto de malos hábitos alimenticios, emocionales etc. O un suicidio fulminante. Sin embargo, existen muchas más áreas de la vida humana y de la vida en general que se encuentran en una profunda crisis sin encontrar soluciones cien por ciento satisfactorias desde diversos ámbitos, en particular desde la ciencia. Debido a esto muchas personas, académicos, terapeutas, médicos, grupos sociales, comunidades, psicólogos etc. Han comenzado a buscar soluciones dentro del ámbito religioso/espiritual.

En relación al suicidio se encontró que en la mayoría de las investigaciones científicas se mencionan factores protectores de vida en forma de listados que rara vez son desarrollados a profundidad. Sin embargo, su exploración es vital para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención del suicidio. En la presente investigación nos enfocamos en el desarrollo de uno de los factores protectores, el cual tiene una íntima relación con la espiritualidad, la “participación religiosa”.

Reiterando la importancia de esta investigación Ellis¹⁰⁰ menciona que al buscar artículos relacionados con el suicidio encontró cerca de 4,272 artículos relacionados a los factores de riesgo y 2,395 artículos referentes a los factores protectores. Señala que ambos elementos son importantes dentro de la intervención psicológica, por lo que se debe realizar un gran esfuerzo para encontrar un equilibrio en las investigaciones de ambos factores. La pregunta a responder en los siguientes apartados es ¿Por qué la participación religiosa funciona como un factor protector de la vida ante el suicidio? Para abordar esta interrogante presentamos una nueva propuesta llamada OIDA Terapia.

La palabra *oida* proviene del latín y quiere decir “yo sé”, el proyecto de OIDA Terapia ha ampliado su significado a: “yo creo” y “yo conozco”. La propuesta principal de esta terapia es la sanación a través de la fe saludable. Considerada como un sentido sutil o canal que le permite al ser humano conectarse con planos superiores como el espíritu del amor, el espíritu del agradecimiento, el espíritu de la compasión, el espíritu de la naturaleza, con su guía interna (intuición), la realidad trascendente, la mente universal etc. Todas las personas pueden conectarse a estos planos superiores a través de la fe y beneficiarse de ello.

La OIDA Terapia propone que la fe es un fenómeno universal, sin hacer alusión a ninguna fe religiosa en particular. La palabra fe viene del latín *fides* y hace referencia al conjunto de creencias y convicciones que todo ser humano, sin excepción, necesita para vivir. Asimismo suele asociarse al verbo creer por lo que para evitar confusiones en la OIDA Terapia son considerados como sinónimos los conceptos de: fe, creencia y confianza. Otra consideración respecto a la fe es la influencia que esta tiene sobre la toma de decisiones, pues los conceptos que se incorporen a un determinado sistema de creencias guiarán la acción de las personas. La OIDA Terapia concibe al ser humano como una unidad de conciencia; le atribuye la responsabilidad de empoderar sus propias creencias, evaluarlas y verificar si se estas lo orientan hacia el desarrollo de hábitos

¹⁰⁰ Ellis, T. (2008) op.cit.

saludables, el bienestar integral, la paz, la armonía con el medio ambiente, etc¹⁰¹.

La base teórica de la oidaterapia es la filosofía perenne la cual reconoce una realidad trascendente en el mundo de las cosas, vidas y mentes. La naturaleza de esta realidad es tal que no puede ser directa e inmediatamente aprehendida sino que solo por aquellos que han decidido cumplir con ciertas condiciones haciéndose amantes, puros de corazón y pobres de espíritu. El termino de “filosofía perenne” fue acuñado por Leibniz, pero esto es una cuestión de tipo inmemorial y universal, ya que pueden hallarse rudimentos de la filosofía perenne en las tradiciones de los pueblos antiguos y en todas las religiones del mundo¹⁰².

En la OIDA Terapia el concepto de perenne hace referencia a las necesidades primordiales y constitucionales del ser humano en cualquier momento de la historia; como la búsqueda de su identidad, la indagación acerca del origen de la vida su significado y propósito. Sus estudios están enfocados al proceso que emprende el alma condicionada para alcanzar la trascendencia (propone que estudio podría ser llamado “psicología perenne”, tomando en consideración las raíz etimológica de la palabra psicología). Es a partir de este contacto con la trascendencia que se puede generar un estado de completo bienestar físico, mental, emocional, social y espiritual (esto último es lo que OIDA Terapia define como salud)¹⁰³.

Podemos definir la OIDA Terapia como un enfoque terapéutico bio-psico-socio-espiritual, que busca fortalecer la fe saludable de las personas, permitiéndoles desarrollar un proyecto de vida trascendente. Las actividades ocupacionales, el auto cuidado del cuerpo, establecer relaciones saludables con los otros, el estudio de literatura sagrada, el contacto con guías espirituales y desarrollo de una relación íntima con la divinidad, son algunos elementos presentes en el proceso de OIDA Terapia. Estas actividades pueden transformarse en un puente hacia estados superiores de la consciencia, que

¹⁰¹ Ulrich, Harlan. (2013). *Psicología perenne*. Manual de oidaterapia. Bogotá: Proeditor.

¹⁰² Huxley, Aldous. (2009). *The Perennial Philosophy: An interpretation of the great mystics, east and west*. USA: Hay House.

¹⁰³ Ulrich, H. (2013).op.cit.

proveen a la persona de herramientas para enfrentarse con sus problemas cotidianos.

4.2 La fe en la OIDA Terapia y la psicología.

La palabra fe se asocia generalmente con el ámbito religioso. Sin embargo, la fe entendida como un sistema de creencias, está relacionada con procesos cognitivos tales como la predicción, la planificación, la percepción y la memoria. Asimismo existen muchos conocimientos que están basados en sistemas de creencias de diferentes tipos, las cuales moldean y orientan la vida de todas las personas.

El estudio de las creencias es parte de la epistemología o teoría del conocimiento, la cual tiene como objetivo proporcionar razones que justifiquen las creencias y los criterios bajo los cuales se aceptan. Sin embargo, existen divergencias entre las teorías del conocimiento que se han ido formulando en distintos sistemas filosóficos. De manera general y tradicional la epistemología concibe el conocimiento como una creencia verdadera que está justificada. Esta forma de entender el conocimiento es la que ha predominado en toda la tradición filosófica desde Platón, Aristóteles, Descartes, Hume y Kant (aunque existen diferencias entre ellos sobre las vías y criterios para justificar las creencias). La justificación es pues una noción epistémica fundamental y uno de los requisitos indispensables para confirmar que se tiene conocimiento de algo. En este sentido, la ciencia tiene un papel fundamental en el sustento de las creencias, debido a que se considerado que es el producto cultural que más garantías proporciona para justificar las creencias y el que más verdades proporciona¹⁰⁴.

Es muy revelador mencionar que si bien la ciencia se ha especializado materialmente y teóricamente para fundamentar sus creencias. No todo el “conocimiento” que ha proporcionado sobre la realidad ha conducido a la humanidad a una mejor expresión de la vida en todos los sentidos. Como

¹⁰⁴ Estany, A. (2001). *La fascinación por el saber*. Introducción a la teoría del conocimiento. Barcelona: Crítica.

podemos constatar observado las múltiples crisis que se viven en la actualidad, una de ellas el alto índice de suicidios a nivel global. El conocimiento científico tiene como base una concepción de la realidad incompleta, que le ha llevado a generar supuestos sobre el universo y la naturaleza humana que no generan estilos de vida saludables (se pueden revisar en el capítulo 3 a partir de 3.4).

En este sentido, cabe preguntarnos si una creencia puede convertirse en conocimiento o en una verdad a partir de los resultados prácticos que de ella derivan. Por ejemplo, considerar al planeta tierra como una madre (pachamama, tonanzin, bhumi mata, gaia, etc.) trae como resultados prácticos realizar ceremonias de agradecimiento, tener hábitos ecológicos, sentir respeto por ella, cuidar los recursos naturales, entre otros. Versus considerarla una gran roca, como algo que debe ser dominado o sometido; cuyos resultados prácticos han sido la pérdida del agradecimiento, el consumo irresponsable, la devastación ecológica, etc. Desafortunadamente la mayoría de los estilos de vida moderna están sustentados en esta última creencia generando lamentables consecuencias a nivel individual y colectivo. Una de las secuelas personales ha sido la pérdida del sentido de la existencia, llegando a grados que Durkheim describió a la perfección en su concepto de suicidio egoísta.

La acción está precedida por lo que consideramos que es verdad, es decir, por nuestros sistemas de creencias. Huxley¹⁰⁵ menciona que la fe es la condición previa a cualquier conocimiento sistemático, de todo obrar intencionado y de todo estilo de vida basado en la nobleza.

Scharrón¹⁰⁶ señala que la ciencia, la religión y la psicología son sistemas de creencias que intentan dar una explicación a la existencia humana, las cuales contienen normas y supuestos que regulan su actividad, así como formas específicas de relacionarse con el conocimiento. Considera que para articular modelos holísticos y explicaciones complejas en la psicología es necesario mantener una posición abierta ante el pluralismo epistemológico.

¹⁰⁵ Huxley, Aldous. (2009). op.cit.

¹⁰⁶ Scharrón del Río, M. R. (2010). *Supuestos, explicaciones y sistema de creencias: Ciencia, religión y psicología*. Revista Puertorriqueña de Psicología, 21 () 85-112. Extraído el 6 de febrero 2014. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233218111004>

El conocimiento no es exclusivo del ámbito científico, el conocimiento es universal y puede presentarse de muy varias maneras. En el laboratorio de un científico, en el cuadro de un artista, en el corazón de un devoto, etc. Wilber¹⁰⁷ señala que una de las grandes conclusiones derivadas de las últimas investigaciones científicas; es el hecho de que la física se ocupa del mundo de las sombras y los símbolos y no de la luz de lo real que se encuentra fuera de las tinieblas de la caverna. La ciencia aun no está en contacto con la realidad última, por ello muchos pioneros de la física como Heisenberg, Schrodinger, Einstein, Planck, Pauli y Eddinton creyeron que la ciencia y la religión, o la física y la espiritualidad son necesarias para tener un acercamiento completo, pleno e integral de la realidad.

La religión-espiritualidad y la ciencia tienen que aprender tanto la una como de la otra ¿Por qué insistir en la inconmensurabilidad entre estos sistemas de creencias? Esto responde a varias cuestiones la primera de ellas es que la visión moderna del progreso y la historia lineal que fomentan la ilusión de que los sistemas de creencias antiguos deben ser desechados en aras del progreso. La segunda cuestión es que existen intereses económicos y políticos que afectan las relaciones entre los sistemas de creencias, de manera que surge la animosidad y la intolerancia. La tercera cuestión es que la religión al igual que la ciencia han sido instrumentos de colonización, explotación y opresión a través de la historia de la humanidad. La epistemología indigenista menciona que para las comunidades marginadas y oprimidas, los métodos, estudios e intervenciones realizadas bajo la perspectiva de la ciencia tradicional occidental han ayudado a perpetuar patrones de opresión, discriminación y asimilación de la cultura colonizadora dominante. A través de la patologización o la demonización de la cosmovisión y cultura de las comunidades oprimidas se ha desvalorizado la sabiduría folklórica y los modos de conocer, con la finalidad de propulsar su ideología y mantener el control político-económico sobre las comunidades marginadas¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Wilber, K. (1994). op.cit.

¹⁰⁸ Scharron del R. (2010). op.cit.

En esta lucha por el poder se perdieron otras formas de concebir y relacionarse con el mundo, claro ejemplo de ello es lo sucedido aquí en México durante la conquista. Sin embargo, aún existen culturas y comunidades que se han mantenido en resistencia, gracias a ellos hoy en día podemos tener acceso a otras vías o medios para adquirir conocimiento de la realidad. Sin embargo, el primer paso para acceder a dichos conocimientos es la fe por ello la OIDA-terapia pone un marcado énfasis en su evaluación y modificación cuando esta no es saludable para el individuo y la sociedad.

4.3 El proceso de sanación de la OIDA Terapia: ubicación frente al círculo sanador.

❖ Primera etapa: evaluación de los niveles de intención del ser humano.

La meta terapéutica de la OIDA Terapia es impulsar al ser humano hacia el círculo sanador, el cual constituye el área de la fe y las acciones que son saludables tanto para el individuo como para la sociedad. El círculo sanador funciona por la interacción de dos fuerzas: 1) el esfuerzo individual y 2) la ayuda externa: escrituras sagradas, maestros o guías espirituales fidedignos, tradiciones místicas, terapias de sanación, lugares de meditación y retiro, etc. Para lograr la meta terapéutica la OIDA Terapia trabaja con los niveles de la consciencia, clasificándolos en dos ramas principales: niveles de condicionamiento y niveles de iluminación. A partir de los cuales se generan cuatro tipos de intenciones al momento de actuar, estas son:

- 1. Intenciones trascendentales:** sobrepasan el círculo sanador, todos los comportamientos, pensamientos y sentimientos, están orientados en alcanzar la trascendencia.
- 2. Intenciones Puras, compasivas y agradecidas:** generan una actitud de responsabilidad frente a los propios actos. Están enfocadas en el bienestar propio y el de los demás de manera desinteresada.

3. **Intensiones ensimismadas:** están enfocadas a cuidar únicamente intereses personales, sin darle importancia a las necesidades de los demás, pero igual cuidando de no dañarlos.
4. **Intensiones desconsideradas:** están enfocadas únicamente en interés personales y en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades egoístas. Siendo indiferentes al sufrimiento que se generan a mismos y los demás.

La mayoría de las personas fluctúan de una intención a otra de acuerdo con las circunstancias. Sin embargo, lo ideal sería matenerse entre las dos primeras por los beneficios que se pueden obtener, como lo muestra la figura 9:



Figura 9. Nos muestra los beneficios que pueden obtenerse a través del desarrollo de intenciones trascendentales.

Un ejemplo práctico de cómo funcionan las cuatro intenciones se puede observar en la figura 10.

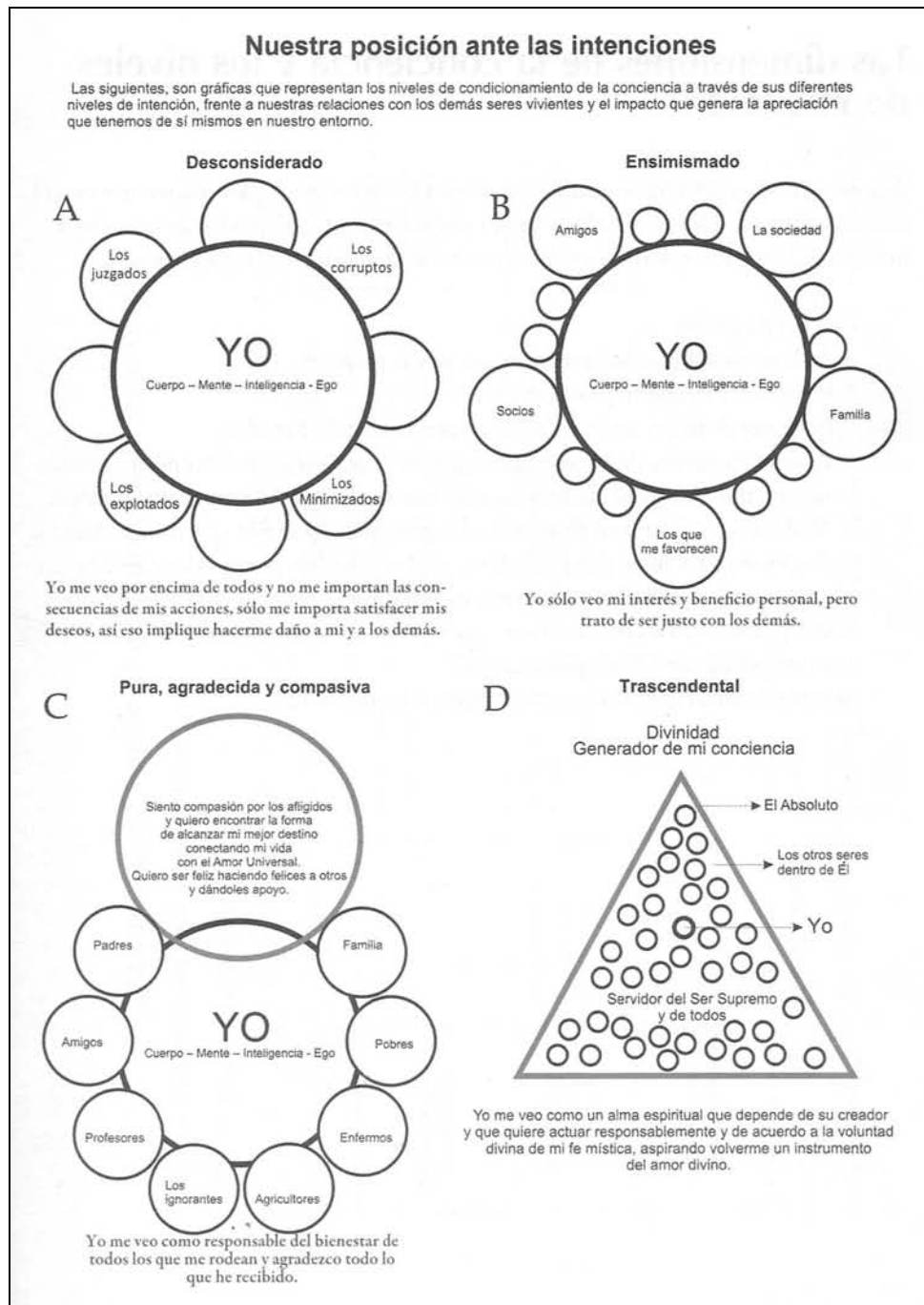


Figura 10. Este diagrama muestra los niveles de condicionamiento de la conciencia en las relaciones interpersonales, de acuerdo a las intenciones y apreciación que se tenga de uno mismo¹⁰⁹

¹⁰⁹ Ulrich, H. (2015). *Crear para vivir mejor*. La OIDA Terapia y el crecimiento personal. Bogotá: Colombo Andino de Impresos.

❖ **La segunda etapa: análisis de la relación entre las dimensiones de la consciencia y los niveles de intención.**

Para OIDA Terapia la sanación esta íntimamente relacionada con el desarrollo de cada una de las dimensiones de nuestra consciencia y propone cuatro, estas son:

- **Sensorial**

Permite conocer la realidad a través de los sentidos, los cuales le otorgan información a la mente, interactuando con el entorno y teniendo una experiencia con el mundo. Gracias a la consciencia sensorial se puede ver, oler, hablar, saborear, tocar y escuchar.

- **Mental/emocional**

Se refiere a la manera en que percibimos, clasificamos e interpretamos lo que captan los sentidos a través de la mente, emociones y pensamientos.

- **Intelectual**

Se refiere a la manera en la cual la inteligencia asume e interpreta los estímulos que provienen de la mente y de su contacto con los sentidos. La inteligencia cuestiona a la mente y señala a través de la lógica y el sentido común; el resultado de las decisiones. Sirviendo así de control para actuar, sentir y pensar.

- **Identidad trascendental**

Se refiere a la manera en la cual la consciencia busca alcanzar niveles superiores de comprensión acerca de la existencia y el sentido de la vida, liberándose del condicionamiento de los sentidos¹¹⁰.

¹¹⁰ Ulrich, H. (2013). op.cit.

A continuación a manera de resumen presentamos la siguiente tabla:

Tabla 6

Relación de los niveles de intención y dimensiones de la consciencia.

INTENCIONES	DIMENSIONES			
	Sensorial	Mental-emocional	Intelectual	Trascendental
Trascendental	- Servicio amoroso e incondicional a la divinidad o trascendencia. - Servicio a todos.	- Orar - Meditar - Recordar palabras y mensajes de amor.	- Conquistar a los guardianes de la devoción.	- Yo soy una unidad de consciencia trascendental, parte y poción del absoluto.
Pura, compasiva y agradecida.	- Servir al bienestar y felicidad propia y la de los demás desde su comprensión.	- Planear acciones o conversar sobre el bienestar propio y el de los demás.	- Busca la forma de comprender qué se debe y que no se debe hacer u obtener. - Busca el bienestar de todos.	-Entiende que todos somos seres espirituales y servidores.
Ensimismada	- Tratar de conseguir sensaciones y gratificaciones sin cometer injusticias a hacia los demás.	- Hacer planes para disfrutar de acuerdo a sus deseos y proyectos. - Tratar de ser responsable para no ser recriminado.	- Tratar de impresionar con sus realizaciones, logros, familia, etc. - Hacer proyectos que mejoren su posición.	-Tratar de sacar provecho de la trascendencia.
Desconsiderada	-Tratar de complacerse sin considerar cuanto sufrimiento causa a los otros o así mismo. - Explotar o sacar provecho de todo.	- Sentir gran indiferencia hacia los demás o sí mismo. - Hacer llamados de justicia a otros.	- Hacer planes de cómo sacar provecho de la ignorancia y desprotección de los demás o propia.	- Ignorar, ofender y desafiar a la trascendencia.

Fuente: Elaboración propia basada en Ulrich, H. op.cit.

❖ **La tercera etapa: ubicación del individuo respecto al círculo sanador.**

Se analizan y evalúan los resultados obtenidos de las etapas uno y dos. Los cuales dan cuenta de la ubicación de la persona en relación al círculo sanador, como lo muestra la figura 11:



Figura 11. Este diagrama muestra el proceso sanador de la OIDA-terapia¹¹¹.

¹¹¹ Ulrich, H. (2015). Ibídem.

Una vez que se han realizado las evaluaciones pertinentes la persona puede encontrar su ubicación respecto al círculo sanador y decidir hacia qué nivel se quiere dirigir. La transformación de la persona surge al entender que el círculo sanador es aquel espacio de bienestar, físico, mental, intelectual y espiritual que se alcanza cuando la fe es consecuente con nuestras acciones y creencias, en la medida de que las dimensiones de nuestra consciencia se encaminen en primer lugar, hacia el nivel de la intención pura, compasiva y agradecida. Para acceder al círculo sanador, debemos avanzar progresivamente por los diferentes niveles desarrollando una identidad cada vez más saludable.

Otra forma de acceder al círculo sanador es a través de la fe saludable, la OIDA Terapia considera que la fe se puede manifestar en diferentes estados e intensidades dependiendo de la fuente y forma en la que se adquiere. Por lo cual ha definido los siguientes estados de fe:

- **Fe parcial**

Es tener una vaga noción referente a un tema o sólo creer en alguna parte de él. Por lo general este tipo de fe, al no estar basada en una convicción completa, lleva a cometer errores debido a la escasa comprensión que se tiene al respecto. Por ejemplo, la fe en ser responsable puede ser muy parcial y al no darle importancia, se puede afectar a muchos debido a la indiferencia. Por otra parte, la OIDA Terapia propone considerarla como una prueba que abre oportunidades de ir inquirendo más acerca de algo, hasta alcanzar una fe completa.

- **Fe distorsionada**

Es la fe que se encuentra pervertida debido a los condicionamientos humanos y sociales como el egoísmo, el apego, el disfrute sensorial, la pereza, la avaricia, la lujuria entre otros.

- **Fe manipulada**

Es la fe que se ha depositado en algo tergiversado con motivaciones erradas y cuyos propósitos fueron encubiertos. Impuesta a través de la

educación, costumbres y hábitos que no tienen buen sentido, apuntan hacia un interés superficial.

- **Fe decepcionada**

Surge de experimentar el dolor de haber depositado equivocadamente la fe en algo o alguien.

- **Fe saludable**

Es la fe perenne que conecta con la verdad, otorgando fuerza, positivismo y solidez. Es la fe que conduce hacia el círculo sanador, por medio de las intenciones puras, agradecidas y compasivas¹¹².

Para evaluar el estado de nuestra fe y todas las evaluaciones anteriormente mencionadas (dimensiones de la consciencia y niveles de intención), la OIDA Terapia ha desarrollado una serie de mapas, cuestionarios, digramas, reflexiones, entre otros. Todas estas herramientas se pueden consultar en la siguiente página: <http://www.oidaterapia.org/>. Las cuales debido a su amplitud no se presentan totalmente en esta investigación.

- ❖ **La cuarta etapa: del círculo sanador hacia la intención trascendental.**

En los niveles de iluminación de la consciencia se ubica la intención trascendental, sin embargo, es una decisión personal alcanzar estos niveles o permanecer en el círculo sanador. La intención trascendental es más compleja en su explicación, al implicar una fe espiritual que tiene como propósito alcanzar aquello que es eterno. Esta tiene una posición diferente, donde la unidad de la consciencia individual alineada con la causa divina se autorrealiza, haciendo posible que la sociedad, el medio ambiente y las relaciones alcancen condiciones favorables, que conducen a las personas hacia esferas más elevadas, que aquellas en las que se encuentran.

¹¹² Ulrich, H. (2013). op.cit.

Esta intención nos muestra lo que se reporta desde los niveles de la iluminación:

- **La forma universal de la naturaleza:** al observar la manifestación cósmica se desarrolla agradecimiento y un deseo de protegerla de cualquier tipo de maltrato.
- **La manifestación de la energía cósmica:** que en el fondo une un átomo con otro, energía que penetra toda la existencia.
- **Guía interior:** la existencia omnipresente de la voz interior localizada en el corazón de cada ser junto a la unidad de la consciencia individual, de la misma forma en que el sol puede aparecer reflejado en innumerables joyas.
- **Ser supremo o Dios personal:** es la manifestación del ser supremo.

Estas son las diferentes manifestaciones y conceptos de la divinidad que las escuelas místicas han propuesto, buscando animar a las personas para que tomen la elección de sanarse y elevarse en el sendero de la fe. Después de entrar al círculo sanador (área de la fe y acciones saludables) se puede continuar con un trabajo de sanación más profundo. La OIDA Terapia recomienda elegir y profundizar en alguna tradición mística, ya que estas han sido fuentes de conocimiento milenarias que pueden ayudar al ser humano a cubrir sus necesidades perennes.

4.4 Tradiciones místicas en la OIDA Terapia y la ciencia

La OIDA Terapia decidió evitar el uso de la palabra religión, debido a que muchas veces genera prejuicios y un rechazo a los procesos espirituales, evitando que las personas puedan comprender y abrirse a sus hermosas contribuciones. Mientras que al referirse a ellas con el concepto de: “tradiciones místicas”, se tiene la oportunidad de resaltar la posición original y fidedigna de los procesos espirituales. Y de reconocer que pueden ser una herramienta de sanación. Con tal objetivo se realizó la comparación de diferentes tradiciones místicas encontrando grandes

similitudes, conexión entre ellas y un gran potencial para ayudar a sus practicantes a alcanzar una existencia saludable. A través de diferentes medios y revelaciones dirigidas hacia una misma finalidad: el amor universal. La base de su efectividad es considerar que la vida tiene un carácter trascendente, que el ser humano ha olvidado, siendo este el origen principal de sus padecimientos¹¹³.

En el campo científico el fenómeno religioso ha sido estudiado por distintas disciplinas que tratan de abarcar su realidad. Las llamadas ciencias de las religiones (historia, sociología y psicología de la religión) tratan de estudiar cómo es que incide el hecho religioso en la realidad social, la psique humana y cómo se desarrolló a lo largo del tiempo en distintas culturas¹¹⁴.

Recientemente la ciencia médica se involucro en el estudio de la religión, la investigación empírica sobre el papel de los factores religiosos en la salud y la enfermedad data desde el siglo XIX, especialmente después de la publicación de la obra clásica de E. Durkheim *“El suicidio”* en 1897. A partir de la cual se descubrió que la identidad religiosa es una fuente potencial de variación en la morbilidad y la mortalidad. Por ello, el área de la salud pública comenzó a indagar de manera seria el fenómeno religioso. Los estudios empíricos (de tipo epidemiológico) de los últimos dos decenios que buscaban los vínculos entre la fe religiosa- expresión espiritual y los indicadores de salud física, mental y emocional; exceden las 1,200 publicaciones. De las cuales de un 75% a 90% revelan una saludable asociación en el nivel poblacional¹¹⁵.

La religión ha pasado a ocupar un lugar desatacado dentro de la medicina debido al interés que se ha generado, producto del creciente numero de investigaciones que han surgido. Por ejemplo, se ha estudiado su influencia en el desarrollo de hábitos saludables, el fomento del estado de ánimo más positivo, la satisfacción de vida, la menor probabilidad de implicarse en la conducta de fumar, alcoholismo y drogadicción, el control de la presión arterial, el pronóstico, la reducción de la ansiedad y estrés, disminución de la depresión, mejoramiento del

¹¹³ Ulrich, H. (2013) op.cit.

¹¹⁴ Fernández, R. (s.f.). op.cit.

¹¹⁵ Rodríguez, R. (2008). op.cit.

sistema inmune, reducción del colesterol entre otros. Dadas las bondades de la práctica religiosa-espiritual; se les debe prestar atención tanto a su expresión individual, como a su connotación comunitaria. Pues la presencia o no de las creencias y prácticas de este tipo, pueden contribuir a la preservación de la salud e incluso en la esperanza de vida¹¹⁶.

Todos estos elementos se consideraron de vital importancia en relación al fenómeno del suicidio, por ello es que se eligió desarrollar el factor protector de la participación religiosa, ya que muchos de sus mecanismos pueden ser de valiosa ayuda en la intervención y prevención del suicidio. Estos recientes estudios apuntan a la generación de una concepción más compleja y rica de la realidad, buscando establecer nexos entre la ciencia y la religión/espiritualidad. Gracias al cual también se ha generado una comprensión más amplia de la religiosidad.

Rodríguez¹¹⁷ considera que para poder realizar un estudio adecuado del fenómeno religioso se tiene que resaltar y establecer su carácter multidimensional. Es decir, las investigaciones no pueden estar basadas únicamente en relación a si la persona asiste o no servicios religiosos, tal asistencia a menudo representa un camino corto para evaluar cuán a menudo las personas participan en varios de los rasgos importantes y característicos de la religión. Algunos autores plantean que existe un consenso considerable entre todas las religiones acerca de las formas generales en que debería manifestarse la religiosidad, las cuales proveen un conjunto de 5 dimensiones fundamentales de la religiosidad:

- **La dimensión de la creencia:** considera la expectativa de que la persona religiosa tenga cierta perspectiva teológica, que acepte la verdad de ciertos principios de la religión. Es decir, toda religión mantiene algún conjunto de creencias que los adeptos deben ratificar.
- **La dimensión de la práctica:** incluye los actos de adoración y devoción, es decir, los actos que los individuos hacen para manifestar su adhesión

¹¹⁶ Valdés, G., T. (2004). *Las creencias religiosas y su relación con el proceso de salud-enfermedad*. Revista electrónica de psicología Iztacala, 7(2), 19-29. Extraído el 10 de enero 2014. URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>

¹¹⁷ Rodríguez, R. (2008). op.cit.

religiosa. Las prácticas religiosas a su vez se dividen en dos clases importantes: el ritual (actos religiosos formales y prácticas sagradas que todos los adeptos de una religión deben realizar como; asistencia a los servicios de culto, bodas etc.) y la devoción (actos personales de adoración y contemplación que se caracterizan por ser espontáneos, informales y privados como; la oración privada, lecturas y canto).

- **La dimensión de la experiencia:** todas las religiones tienen ciertas expectativas, por imprecisas que sean en su forma de enunciarlas, de que la persona debidamente religiosa alcanzará en un momento de su práctica un conocimiento directo y subjetivo de la realidad última. Aunque existen marcados contrastes en las variedades de tales experiencias según la tradición religiosa, cada religión le confiere por lo menos un valor mínimo a esta experiencia subjetiva y lo consideran como un signo de religiosidad individual.
- **La dimensión del conocimiento:** se refiere a la expectativa de que las personas religiosas posean cierta información mínima acerca de los principios básicos de la fe, ritos, escrituras y tradiciones.
- **Efectos de la adhesión religiosa:** Las cuatro dimensiones iniciales proveen un marco de referencia completo para poder realizar una evaluación de la adhesión religiosa. Es decir, los efectos de la creencia, la práctica, la experiencia y conocimientos religiosos.

La persistencia y universalidad de los efectos positivos que genera la práctica religiosa en la salud de las personas, es lo que ha llevado a los encargados de la salud a considerar en serio el estudio de la relación que existe entre ambos. Logrando con ello una comprensión más profunda de la religión/espiritualidad, considerándola un fenómeno complejo con múltiples dimensiones interrelacionadas. Consideramos que esta nueva concepción de la religión y las dimensiones anteriormente propuestas son de gran utilidad para la presente investigación ya que nos permiten entender de manera más integral el fenómeno de la participación religiosa y sus vínculos con la salud. Pero

principalmente con su capacidad de proteger la vida ante el suicidio.

Dentro de la concepción multidimensional del estudio de la religión, en el campo de la salud, 1999 se publicó un conjunto de escalas para medirla. Se trata de una medición multidimensional de la religiosidad y espiritualidad, con los auspicios de Fetzer Institute y National Institute on Aging Working Group. Dentro de la cual, se plantea la importancia de realizar una diferenciación entre “religiosidad” y “espiritualidad”. Señalando que la religión organiza las experiencias colectivas de un grupo de gente, dentro de un sistema de creencias y practicas; la religiosidad hace referencia al grado de participación o adherencia a las creencias y prácticas de una religión. La espiritualidad es un proceso experiencial cuyas características incluyen el cuestionamiento sobre el significado, propósito y trascendencia de la vida, conectividad (con otros, la naturaleza, lo divino) y los valores. A partir de esta diferenciación se proponen las siguientes dimensiones que probablemente tiene más impacto en los procesos de salud: experiencias espirituales cotidianas, el significado, los valores, las creencias, el perdón, las prácticas religiosas privadas (la oración, la meditación y la lectura de literatura sagrada), afrontamiento religioso/espiritual para tratar con los acontecimientos dolorosos o estresantes, apoyo religioso (soporte social tangible para los miembros de un grupo religioso), historia religiosa/espiritual (en términos de crianza y momentos cruciales en la participación religiosa y las creencias), el compromiso (importancia de la religiosidad con respecto a otras aéreas de la vida), la religiosidad organizacional (evalúa el involucramiento de una persona en una institución religiosa) y la preferencia religiosa (definir la tradición religiosa o denominación con la cual se identifica la persona). Otros aspectos que están siendo también explorados son la madurez espiritual, las experiencias místicas, la compasión, la esperanza y la oración¹¹⁸.

¹¹⁸ Rodríguez, R., R. (2008). *Ibíd.*

La cantidad de estudios de la religiosidad/espiritualidad en relación a las mejoras en la salud es enorme, con la cual se confirma la importancia del desarrollo del espíritu para el bienestar integral de las personas. A continuación se desarrollan las dimensiones de la religiosidad propuestas desde la perspectiva multidimensional, a excepción de la dimensión de la creencia que ya fue ampliamente desarrollado a través de la OIDA Terapia.

4.4.1 La dimensión de la práctica en las tradiciones místicas

La OIDA Terapia ha señalado que muchos de estos recursos espirituales ya habían sido utilizados con fines terapéuticos, mucho antes de que existieran la mayoría de las técnicas desarrolladas en psicología. A continuación mencionamos las prácticas que mayor atención han tenido en los últimos años:

1. La oración

La oración es un dialogo con la divinidad o trascendencia, sin embargo, no todos las personas saben realizarla de forma correcta según lo señalan Parker y Johns¹¹⁹. Los cuales desarrollaron una serie de experimentos en la universidad de Redlands, llevados a cabo en condiciones de estricto rigor científico, sobre la oración como una terapia específica o factor curativo. Las investigaciones dieron como resultado el desarrollo de una técnica de 8 pasos, los cuales implican un trabajo profundo que va desde el desarrollo saludable de su concepto sobre la divinidad, sobre sí mismos, sobre el amor, el desapego, la confianza, el control de la mente, el agradecimiento, la honestidad entre muchos otros.

Estos autores llegaron a considerar que la oración no es simplemente un suplemento para otras formas de tratamiento, sino que puede ser el instrumento más importante en la reconstrucción y rehabilitación de los trastornos de personalidad. Ya que durante los últimos cinco años los experimentos han probado que la oración puede producir:

¹¹⁹ Parker, W., R. y Johns, E., S. (1984). *La oración en la psicoterapia*. México: Pax.

- Una renovación total en la persona.
- Liberarse de temores.
- Superar una depresión.
- Superar dificultades conyugales.
- Lograr una adaptación más positiva a la vida.
- Transformar el sentimiento de inferioridad en estimación.
- Transformar la culpabilidad en tolerancia y perdón.
- Aprender a manejar el odio y el rencor.

La oración ha pasado a constituirse en uno de los recursos espirituales más significativos. Debido a la influencia positiva que ejerce en el mantenimiento y restitución de la salud, o en la prolongación de la vida de quienes la emplean. Y en los últimos años el interés por su estudio se ha ampliado, al darse a conocer que su efecto beneficia no sólo a la propia persona que la realiza, sino, que ejerce un influjo a distancia sobre otras personas¹²⁰.

2. Mindfulness o meditación

“Mindfulness” es la traducción al inglés de la palabra sati en lengua pali, que significa: conciencia, atención y recuerdo. Mindfulness es el corazón de la psicología budista. Se podría definir como un estado de conciencia que implica prestar atención a la experiencia del momento, la cual se cultiva y se desarrolla mediante la meditación. La meditación es un medio a través del cual se puede reducir el nivel de sufrimiento en general y aumentar el nivel de bienestar. Por ello, entender el valor terapéutico de estos procesos puede ser una vía para integrar las psicologías orientales y occidentales¹²¹.

¹²⁰ Valdés, G., T. (2004). op.cit.

¹²¹ Didonna, F. (2011). *Manual clínico de mindfulness*. España: Desclée.

Los enfoques basados en mindfulness ponen un especial énfasis en los recursos y potencial personal, es decir, a la capacidad del sistema de un individuo para curarse a sí mismo desde adentro. En contraste, la ciencia occidental se ha centrado solamente en el estudio de curas potenciales que se encuentra fuera ser. Las bases de los planteamientos de mindfulness han sido retomadas de las grandes tradiciones de la meditación y en particular del budismo, las cuales se han centrado en la mente humana y la conciencia como materias primas de la investigación introspectiva. Concibiéndolas como el origen de la alegría y sufrimiento humanos. En los últimos 20 años se ha producido un aumento espectacular en las intervenciones clínicas que hacen uso de la meditación, especialmente en forma mindfulness. Actualmente se llevan a cabo investigaciones en relación a su uso para padecimientos tales como ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, depresión, trastorno límite de personalidad, trastornos de conducta alimentaria, adicciones, estrés postraumático, TDAH, psicosis, estrés y oncología.

Aprender a utilizar recursos internos para la sanación como lo propone mindfulness es un punto muy importante en relación con el suicidio, ya que estos pueden ser de gran utilidad en los momentos de crisis, en los que regularmente el suicida se encuentra solo. Contar o no con estos recursos internos pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

3. El ayuno

El ayuno ha estado presente en diferentes tradiciones místicas, asimismo está íntimamente relacionado con la salud. En la actualidad podemos encontrar una gran cantidad de publicaciones relacionadas con esta práctica. Cott¹²² ha nombrado al ayuno como la dieta máxima, y menciona algunos de los benéficos de esta práctica:

¹²² Cott, A. (2004). *Ayuno: la dieta máxima*. México: Diana.

- Mejora el estado físico y mental.
- Purifica el cuerpo.
- Reduce la presión sanguínea y los niveles de colesterol.
- Mejora el sueño.
- Agudiza los sentidos.
- Aumenta la autoestima.
- Se adquiere un mayor dominio de sí mismo.
- Se obtienen revelaciones espirituales.
- Disminuye el proceso de envejecimiento.
- Acelera los procesos mentales.
- Disminuye la tensión,
- Acelera los procesos de auto-curación del cuerpo.

Muchos de sus beneficios de igual manera pueden ser de ayuda en varios trastornos, en especial en el suicidio.

4. La música sagrada

Actualmente gracias a los estudios que se han llevado a cabo en la musicoterapia, la ciencia reconoce los benéficos de la música en la salud en general. A nivel del metabolismo se ha comprobado que la música ejerce un efecto sobre la presión, el pulso, el volumen sanguíneo, la energía muscular, la respiración y las secreciones internas. Pero su principal valor terapéutico reside en su influencia sobre las emociones¹²³.

La mayoría de las tradiciones místicas cuentan con un gran acervo musical, algunas son muy antiguas como la música de los budistas, hindús, etc. Aunque existen muchos estudios sobre la musicoterapia, aun no se han realizado hasta el momento investigaciones específicas en relación a los efectos de la música devocional o proveniente de las tradiciones místicas como: el canto de mantras, de alabanzas, entre otros. Sin embargo, se pueden inferir que tienen los mismos

¹²³ Allen, J. (2001). *Terapia de la música curativa*. Madrid: Didáctica.

beneficios anteriormente señalados.

5. La yoga

La yoga proporciona a millones de personas de todo el mundo paz interior y una mejoría de la salud en general. Esta práctica mantiene la mente y el cuerpo flexibles, al tiempo que relaja y refuerza un cuerpo agotado por el estrés. A diferencia de la imagen que muchos tienen sobre el yoga (un cuerpo contorsionándose en extrañas posturas), en realidad es un sistema completo que ayuda a “dominar la propia vida”¹²⁴.

Desikachar¹²⁵ señala que el yoga está basado en los conceptos de Patañjali explicados en el libro del yoga sutra. El cual contiene conocimientos relacionados a la mente, sus cualidades y cómo influenciarla. Un concepto importante en el yoga sutra es el de “avidya” manera incorrecta en que percibimos las cosas (percepción falsa). El *avidya* rara vez se puede llegar a reconocer por sí misma, pero sus ramas son fáciles de identificar:

- *Asmita*: es lo que a menudo llaman ego. El cual nos empuja a tener pensamientos como “tengo que ser el mejor de todos”, “soy el más grande”.
- *Raga*: se expresa a través de los reclamos, hoy queremos algo porque nos fue placentero ayer, pero no porque sea una necesidad real, queremos las cosas que no tenemos. Lo que tenemos no es suficiente y queremos más, guardamos aquello que se nos ha pedido dar (mejor conocido como apego).
- *Dvesa*: Es lo opuesto a raga, se expresa a través del rechazo de las cosas. Tenemos alguna experiencia dolorosa y tememos repetirla. Por ello, rechazamos personas, pensamientos, lugares etc. relacionados con esa experiencia. Este rechazo también se manifiesta hacia cosas o experiencia nuevas.

¹²⁴ Becher, P. H. (2004). *Vivir sin estrés*. Consejos útiles para superarlo. Madrid: OCU.

¹²⁵ Desikachar, T. K. V. (2011). *El corazón del yoga*. Desarrollando una práctica personal. México: Lasser Press.

- *Abhinivesa*: El miedo expresado en muchos niveles.

Todas juntas o cada una por separado nublan la percepción de la realidad, la meta del yoga es reducir la capa de *avidya* para actuar en forma correcta. El desarrollo de esta percepción sobria sobre la realidad puede ser de gran ayuda para una persona que ha perdido la esperanza en la vida o el sentido de la misma, producto de una distorsión de la realidad.

4.4.2 La dimensión de la experiencia en las tradiciones místicas

Esta dimensión ha sido descrita como el momento en el que la persona religiosa/espiritual entrara en contacto con un conocimiento directo de la realidad última. Tal experiencia es considerada como un signo de la religiosidad individual.

White¹²⁶ llamo a este fenómeno experiencia mística y señala que se ha manifestado en diferentes culturas y épocas, por lo cual se le han atribuido distintos nombres. Para San Pablo, es “la paz que trasciende todo entendimiento”; R.M. Bucke la denomino “consciencia cósmica”, en el budismo Zen se le llama “satori o kenso”, en el yoga se le llama “samadhi o moksa”, en el taoísmo “el tao absoluto”, Thomas Merton “inconsciente trascendental”, Abram Maslow creó el término “experiencia plateau”, los sufís “fana”, Gurdjieff “conciencia colectiva”, los cuaqueros “la luz interior”, Jung “individualización” y Buber “relación tú-yo”. Concluyendo que no importa cuál sea el nombre que se le dé a este fenómeno tan viejo y conocido, todos están relacionados con un estado de conciencia distinto al habitual. Algunas de las características de este estado de conciencia son:

- Se percibe el universo como un todo integrado.
- Se trasciende el ego.
- Se reconoce que la vida es valiosa y que está llena de significado.
- Se experimenta la universalidad y la eternidad (desorientación del

¹²⁶ White, J. (2005). *La experiencia mística*. Y los estados alterados de la consciencia. España: Kairós.

tiempo y espacio).

- El mundo se percibe como algo bueno, hermoso, deseable y valioso. Se acepta al mundo con todo lo que conlleva.
- Se acepta el mal y se comprende su lugar dentro del mundo.
- Los valores del ser, las verdades eternas o valores espirituales se funden con los hechos. Es decir, el valor de lo sagrado y el mundo es igual a: mundo sagrado.
- Se experimenta humildad.
- Se acepta la muerte y se genera dignidad frente a ella.
- Pérdida transitoria del miedo, la ansiedad, la inhibición, la defensa, el control, la perplejidad, el conflicto y la compulsión.
- Las personas se experimentan como más reales.
- Las personas se sienten más responsables, activas, auto determinadas, y con más libre voluntad.
- Las personas se sienten más agradecidas.
- Las personas se vuelven más cariñosas, adaptables, espontáneas y honestas.

White coincide con las propuestas de la OIDA Terapia y señala que cuando las personas se acercan a las tradiciones místicas (el budismo, taoísmo, el yoga etc.) encontrarán en ellas formas de psicoterapia oriental que pueden ser útiles para los actuales momentos de crisis por los que pasa el ser humano. Concluye que si el hombre está provisto de un centro espiritual al cual puede recurrir para fines de salud y enriquecimiento personal, entonces es muy valioso todo esfuerzo que se haga por estudiar este centro y ponerlo a disposición de la conciencia de manera más sencilla.

4.4.3 La dimensión del conocimiento en las tradiciones místicas

Esta dimensión puede hacer alusión a dos aspectos, el primero de ellos guarda relación con el grado de conocimiento que tiene un practicante sobre su tradición mística y en segundo lugar los conocimientos que pueden surgir desde la religiosidad /espiritualidad a partir de una experiencia mística, de la lectura de libros sagrados, etc.

Basados en las propuestas aquí desarrolladas sobre la fe o sistema de creencias se considera que se debe mantener una posición abierta ante el pluralismo epistemológico. Y no minimizar los conocimientos que pueden surgir de los diferentes sistemas de creencias con los que cuenta el ser humano para su desarrollo y crecimiento. En este sentido, los conocimientos de las tradiciones místicas son muy ricos y extensos; encontrando saberes de diferentes áreas como la música, la filosofía, la arquitectura, etc. Para la presente investigación se considera de gran importancia el conocimiento que las tradiciones místicas tienen sobre los valores perennes.

La escala de los valores está muy vinculada al fenómeno de la fe, porque es a través de las creencias, la confianza y posteriormente de la experiencia que las personas van construyendo sus valores. En la actualidad existe una pérdida de los valores en general, las personas han comenzado a depositar su confianza fuera de la escala de los valores perennes, esto es producto de la enajenación o ensimismamiento como la llama la OIDA Terapia y de una concepción puramente materialista de la realidad.

Salgado¹²⁷ señala que la naturaleza de los valores ha tenido distintas posturas a lo largo de la historia, estas son:

¹²⁷ Salgado, R. J. (2010). *Valores, espiritualidad y conciencia*. México: Eón.

- **Naturalista**

Esta postura fue propuesta por Demócrito, el cual consideraba que el bien, lo útil y lo bello es lo natural al ser, en consecuencia lo antinatural se encuentra en el mal, lo prejuicioso y lo horrible (representa la antítesis del valor). Precisa que lo agradable o el deleite tiene que corresponderse con lo moral y lo justo para constituirse como un valor. Los genuinos valores e intereses humanos coinciden con las leyes de la naturaleza.

- **Objetivista**

Esta posición surge de las propuestas hechas por Immanuel Kant el cual consideraba que los seres humanos son egoístas por naturaleza y mientras practiquen sus intereses naturales no son capaces de tener conductas valiosas. Los valores son antinaturales, ya que es necesario pasar por encima de los propios intereses para asumir conductas morales. Posteriormente, los neokantianos conciben que los valores proceden de una dimensión trascendental y por ello, no pierden su valor a pesar de que no se lleven a la práctica, son valiosos en sí mismos.

- **Subjetivista**

Esta postura sugiere que el origen de los valores se encuentra en la subjetividad, es decir, en la experiencia subjetiva. El problema de esta propuesta es que las experiencias de la realidad varían mucho de un sujeto a otro.

- **Sociologista**

Esta propuesta sugiere que lo valioso es lo que la sociedad asume como tal, los valores son producto del acuerdo de la mayoría. Estos se manifiestan través de las tradiciones, costumbres y modos de vida.

Todas las propuestas mencionan algo revelador respecto a los valores. Por ejemplo, la propuesta naturalista tiene su representación en todas las culturas milenarias que aprendían de la naturaleza, los animales, las plantas, entre otros. Debido a que creían que así como es afuera es adentro, así como es arriba es

abajo y así como es en el macrocosmos es en el microcosmos. Otra propuesta significativa es la consideración del origen trascendental de los valores, convirtiéndolos en valiosos por sí mismos como la vida. Estos parámetros pueden ser muy útiles a la hora de considerar que es valioso para una persona o para un grupo de personas.

Maldonado¹²⁸ menciona algunas otras consideraciones respecto a los valores:

- **Valor económico**

El principio fundamental de este valor es la utilidad que las cosas pueden tener para obtener algo, satisfacer deseos y/o necesidades.

- **El valor asociado al concepto de actitud**

La característica principal es que existe una carga afectiva hacia algo, cuando es positiva o favorable al objeto lo consideramos como algo valioso, ya sea a las propiedades del objeto o la situaciones en que se presenta.

- **El valor asociado a la finalidad**

Los valores se encuentran relacionados con una finalidad inmediata y/o de fondo. Haciendo alusión a la razón última o fin último de los valores. Se trata de pues, de un asunto filosófico que intenta dar respuesta a las preguntas esenciales de la vida ¿cuál es el fin último de la existencia humana?

- **El valor como bien**

Concebir el valor como un sinónimo de la bueno.

- **El valor como agrado**

Las cosas son valiosas debido al valor que le otorga el sujeto, según el placer o enojo que le producen. Lo valioso equivale a lo agradable.

¹²⁸ Maldonado, W. (2010). *Lo esencial de los valores*. México: Cecyte.

- ***El valor como utilidad***

Procede de la postura positivista y el ámbito económico, define lo valioso como aquello que es útil. Es la utilidad de una cosa lo que permite considerarla más o menos valiosa.

- ***El valor como interés***

Lo que vale es todo aquello que representa un interés para el hombre.

- ***El valor como deseo***

El hombre valora las cosas que desea, o en otras palabras, siente deseo por las cosas que considera valiosas.

- ***El valor como una necesidad***

La necesidad es elemento central para definir cuáles son los valores que cada persona posee. Por ejemplo, existe una necesidad y esta requiere ser satisfecha, para lo cual se selecciona entre un conjunto de valores el que mejor satisface.

- ***El valor como preferencia***

El valor es una preferencia que se cree y/o se considera justificada ya sea a través de la moral, el razonamiento, un juicio estético o una combinación de todos ellos.

Las últimas consideraciones ponen al descubierto el antropocentrismo que se ha desarrollado en los tiempos modernos, considerando valioso aquello que está relacionado con el yo, mi, y mío. Consecuencia de un sistema de creencias sustentadas únicamente en el materialismo, poniendo nuevamente al descubierto la ausencia de la dimensión espiritual en el desarrollo actual de los valores.

Hunter ¹²⁹ propone que el concepto de valor tendría que ser un sinónimo de creencias personales, en especial las relativas a lo “bueno”, lo “justo” y lo “hermoso”; creencias que impulsan a la acción, a cierto tipo de conducta, a la vida. Señala que existen seis maneras de “creer” o “saber”, esto es a través de:

¹²⁹ Hunter, L., (1998). *La cuestión de los valores humanos*. España: Gedisa.

- **La autoridad:** Aceptar la palabra de otro, tener fe en una autoridad externa.
- **El pensamiento deductivo:** Someter las creencias a diversas pruebas de coherencia.
- **La experiencia:** Lograr un conocimiento directo a través de los sentidos.
- **La emoción:** Tener la sensación de que algo es correcto.
- **La intuición:** A través de un pensamiento inconsciente que no es emocional.
- **La ciencia:** Técnica sintética que se fundamenta en la experiencia sensorial para reunir los datos observables, para plantear una hipótesis demostrable acerca de los hechos.

Este autor apunta hacia la principal propuesta de la OIDA Terapia, la fe o sistema de creencias y el modo en que las adquirimos. Sin embargo, le faltó agregar la religiosidad/espiritualidad como otra fuente de saber o de conocimiento, la cual además ha jugado un papel preponderante en la promoción de los valores dentro de la sociedad.

Salgado¹³⁰ menciona al respecto que recientemente se están haciendo planteamientos relativos a integrar la ciencia occidental con la antigua sabiduría de oriente. Sugiriendo que para generar valores esenciales orientados al bienestar común, se requiere de la unión de los conocimientos de la ciencia y la espiritualidad. Ya que esta última proporciona técnicas de autoconocimiento, que orientan al ser para saber cómo actuar mejor. Pues las decisiones de valor y éticas atraviesan por lo que se es, por la naturaleza propia. La idea de lo que se considera valioso se transforma cuando con ayuda de la espiritualidad se trasciende la conciencia egocéntrica y se comienza a reconocer que se comparte con otros seres la misma naturaleza. El resultado es que las personas llegan a pensar y a ocuparse más de otras personas, el medio ambiente y no sólo de ellas mismas.

¹³⁰ Salgado, R., J. (2010). op.cit.

4.4.4 Efectos de la adhesión religiosa

La visión multidimensional de la religiosidad nació debido a la necesidad de poder evaluarla, en relación a los efectos que tiene sobre la salud y los índices de morbi-mortalidad. Y gracias a ello se han desarrollado nuevos instrumentos de evaluación. Para los objetivos de la presente investigación el desarrollo de las dimensiones de la religiosidad son de gran utilidad para entender porque la participación religiosa sirve como un factor protector de la vida y de la salud en general.

4.5 Las tradiciones místicas y el suicidio

Las tradiciones místicas generan numerosos beneficios en sus practicantes serios, a través de múltiples mecanismos los cuales se desarrollaron ampliamente a lo largo de esta investigación. Con toda la información que se encontró hasta el momento, se realizó una comparación general entre los factores de riesgo/protección y los mecanismos/beneficios que conlleva la práctica de una tradición mística.

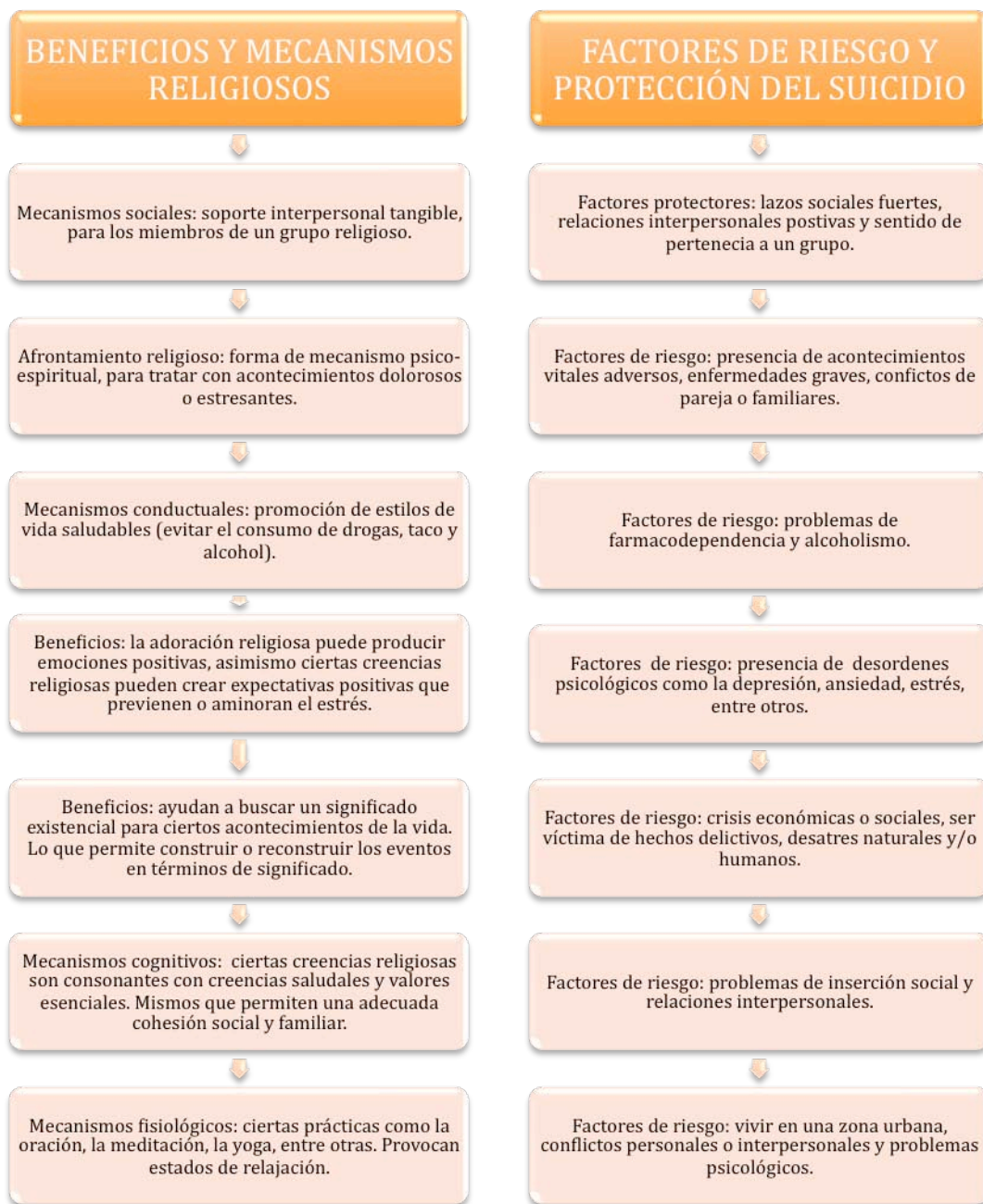


Figura 10. Mapa de comparación entre los procesos religiosos y suicidio.

Fuente: elaboración propia basada en Marchiori¹³¹, Rodríguez¹³², Valdés¹³³ y Antón-San-Martín José M. et al.¹³⁴

¹³¹ Marchiori, H. (2000).op.cit.

¹³² Rodríguez, R., R. (2008).ibídem.

¹³³ Valdés, G., T. (2004). op.cit.

¹³⁴ Antón, S. et. al. *Factores de riesgo y protectores en el suicidio: un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. Anal. Psicol.* [online]. 2013, vol.29, n.3 [citado 2014-11-21], pp. 810-815. Consultado el 1 de noviembre 2014. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

Como se observa en la figura 10, los mecanismos y beneficios religiosos se contraponen a los factores de riesgo. Por ejemplo, un factor de riesgo son los problemas de farmacodependencia y alcoholismo v/s la promoción de estilos de vida y conducta saludable que existen dentro de los mecanismos de tipo religioso. También puede aportar elementos que funcionan como factores protectores, por ejemplo, es muy importante que la persona tenga lazos sociales fuertes, los cuales puede encontrar en el compañerismo religioso y/o redes de apoyo religiosas. Estableciendo estas correlaciones es que encontramos de manera descriptiva porque la participación religiosa funciona como un factor protector de vida ante el suicidio. Y no sólo eso ya que la lista de los beneficios a la salud en general sigue creciendo; mejora la función inmune, reduce la muerte por cáncer, disminuye las enfermedades cardíacas, mejora la presión sanguínea, disminuye el colesterol y llega a aumentar alrededor de 7 años de vida en sus practicantes¹³⁵.

Como señalábamos en las estadísticas del suicidio, este va en aumento año tras año a nivel mundial y nacional. El reto es proporcionar estrategias de prevención e intervención efectivas, las cuales sólo pueden surgir de una concepción más integral del ser humano. Que incluya el desarrollo de su espiritualidad. Además, existen algunas otras razones de tipo social que revelan la urgencia del trabajo en conjunto de manera interdisciplinaria. Como por ejemplo, las diferencias económicas y su impacto en torno a la disponibilidad y utilización de los servicios de salud-mental. Hay grupos poblacionales que no tienen acceso a dichos recursos, ya sea por falta de disponibilidad (no hay clínicas o profesionales), accesibilidad (distancia y costos) y desconfianza de utilizarlos. Sin embargo, estos grupos suelen estar conectados a iglesias y a diversas instituciones religiosas, entonces: ¿Podrá conversar la psicología y la religión para beneficio de las personas?, ¿Cuáles son las cosas que tendrían que tener en cuenta? Preguntas que quedan abiertas para futuras investigaciones.

97282013000300020&lng=es&nrm=iso>.ISSN 0212-9728.

<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>.

¹³⁵ Rodríguez, R. (2008).op.cit.

REFLEXIONES

Esta investigación tenía como objetivo principal: desarrollar el factor protector de la participación religiosa ante el suicidio, para entender cómo esta opera como tal. Dicho objetivo se cumplió, se encontraron como los mecanismos y beneficios que toda tradición genuina ofrece a sus practicantes serios dispositivos, se anteponen a los factores de riesgo y/o refuerzan algunos de los factores protectores.

A lo largo de esta investigación hemos conocido porque la participación religiosa funciona como un factor protector de la vida. Así, en el primer capítulo se abordaron los antecedentes históricos del suicidio, las definiciones existentes, las etapas, las etologías y estadísticas tanto a nivel nacional como internacional para presentar su estado de arte. Posteriormente, en el segundo capítulo se profundizó en el impacto de este fenómeno en la sociedad mexicana para poder contextualizarlo y así poder identificar algunas de sus características. Enseguida, en el capítulo tres se expuso la necesidad de un nuevo paradigma que nos permita incluir más elementos de la realidad, como la espiritualidad. Para poder generar una visión más integral del suicidio y de las formas de intervención. Finalmente en el último capítulo se presenta la oidaterapia como un puente que nos permite desarrollar el factor de la participación religiosa y su efectividad para proteger la vida.

Considero que con lo expuesto aquí se abordó satisfactoriamente el tema propuesto, ya que se pudieron encontrar y desarrollar aquellos elementos de la participación religiosa que la convierten en un factor protector. Y no sólo considerarlo dentro de la lista de los factores protectores, sin saber como es que opera. Basados en lo expuesto en esta investigación a mi parecer queda claro que el cultivo espiritual es de vital importancia en el desarrollo de la salud de la humanidad.

Todo lo manifestado en este estudio me llevó a reflexionar sobre varios aspectos. El primero de ellos es en relación a los “tabús” que existen en torno al suicidio los cuales generan una percepción negativa, prejuicios, rechazo del suicida y de la familia en cuestión; impidiendo la atención y apoyo oportuno para ambos. Para el suicida es muy complicado encontrar espacios en los que pueda expresar abiertamente sus pensamientos e intenciones suicidas por temor, culpabilidad y vergüenza. De igual forma, la familia queda aislada por lo que la intervención es remota y muchas de las veces tratará de ocultar socialmente el incidente, afectando las estadísticas e investigación en relación al tema. Por ello, es de vital importancia generar un acercamiento natural, compasivo y profundo hacia las víctimas del suicidio. Que nos capacite para integrarnos como parte de la solución y no del problema.

El otro aspecto sobre el que reflexione es sobre el papel que juega la educación en el suicidio. Los estudios señalan que la población con mayor incidencia suicida son los adolescentes y los adultos de 60 años y más. Algunas recomendaciones que se han hecho para la primera población es contar con las habilidades de toma de decisiones y resolución de problemas. Ya que se considera que la falta de experiencia aunada a la impulsividad “característica propia” de este periodo aumenta la posibilidad de riesgo suicida. Cabría preguntarnos ¿Si la educación no ha considerado como valiosas o necesarias estas habilidades? Ya que para la etapa de la adolescencia la mayoría de las personas han pasado más de 10 años dentro de instituciones educativas informales (la familia) y formales (la primaria y la secundaria) y no saben tomar una decisión de manera asertiva o resolver los problemas de la vida cotidiana de manera creativa. Pero no sólo eso, no saben comunicarse adecuadamente, no saben concentrarse, no saben amar, no saben cuidar la vida que está dentro de su cuerpo y si no saben eso menos son capaces de cuidar la vida afuera. Por ello, los problemas ambientales del país y del mundo son enormes. Y así podemos continuar con una lista colosal de ejemplos de la carencia de valores, de aptitudes, de actitudes y habilidades de las que carecemos a pesar de los años invertidos en la “educación”.

La educación tiene un gran impacto en los estilos de vida, los cuales están íntimamente vinculados con la vejez ya que de esto dependerá en qué condiciones se llega a esta etapa. Por lo cual, no es de extrañarse que esta población se encuentre en extrema vulnerabilidad ante el suicidio porque la mayoría tiene una mala salud física, mental, emocional y espiritual. Este es otro aspecto vital que ha sido excluido de la educación, el instruir para tener una muerte digna. Recientemente la tanatología está retomando esta labor brindando orientación dirigida no sólo para las personas que padecen alguna enfermedad terminal, sino también para las personas saludables en relación a generar consciencia sobre la muerte y la preparación que se debe tener para enfrentarla en cualquier momento de la vida. Esto pone en evidencia que la educación en la mayoría de sus ámbitos no está orientada en preparar para la vida y la muerte, sino que persigue otros intereses principalmente materiales y económicos. El resultado de este “modelo educativo” es un subdesarrollo en muchas otras áreas que son de vital importancia en el desenvolvimiento pleno de la humanidad.

Esto me lleva a reflexionar en otro aspecto íntimamente vinculado con el anterior que se podría llamar “suicidio lento”, este tipo de suicidio es fruto de malos hábitos mentales, emocionales, alimenticios, el abandono corporal y espiritual, entre otros. Los cuales también cobran la vida de muchas personas, la diferencia radica en que el proceso es mucho más lento. Como por ejemplo, la diabetes, el cáncer, la hipertensión, el estrés, la farmacodependencia, el alcoholismo, etc. Este suicidio lento se puede construir de manera individual o grupal, considero que en la actualidad estamos cruzando por un suicidio lento y global debido a las atrocidades que hemos cometido contra la madre tierra como la contaminación ambiental, la explotación violenta de sus recursos, la siembra de transgénicos, etc. Ya señalábamos a través del paradigma de la complejidad y la teoría cuántica la interrelación que hay entre todas las cosas que existen, entre el macrocosmos como el planeta y el microcosmos como el cuerpo humano. En este sentido, la tierra se encuentra en una gran crisis, esta muriendo, por ello sus energías son de enfermedad y de muerte generando efectos similares en las demás formas de vida. Particularmente en la humanidad también se construyen enfermedades,

desesperanza, tristeza, fatalidad, deseos de muerte o suicidio.

Diferentes maestros espirituales del mundo han comenzado un largo peregrinaje para compartir el mensaje de la madre tierra. Uno de ellos es Ñaupany Puma un sacerdote inca que en el año 2007 comenzó un peregrinaje alrededor del mundo con el fin de recopilar nuevos conocimientos para ayudar a sanar el corazón de la pachamama. Parte de este peregrinaje se puede ver en el documental titulado "Pachakútec- El tiempo del cambio- El retorno de la luz" el cual esta disponible en YouTube. También se puede consultar su pagina en internet <http://www.naupanypuma.com/> para indagar más sobre el gran trabajo que viene realizando.

Otro mensajero de la madre tierra es el mamo Luntana de la sierra nevada de Colombia, el cual en la actualidad difunde el mensaje de crear una sola familia universal, de conectar con el espíritu de la madre tierra y de vivir un proceso de vida llamado "Ikwashendwna" una de sus traducciones al español es: "salva guardianes", para salvaguardar la vida de nuestra madre tierra, para salvaguardar el espíritu de los elementos. Ha este mensaje se unió otro maestro espiritual de la tradición vaishnava llamado Swami Paramadvaiti Maharaja creando una proyecto llamado "Pacto mundial consciente" que impulsa y fortalece múltiples organizaciones, grupos sociales y activistas que están ocupados en disminuir el impacto negativo de las acciones humanas sobre el planeta. Se puede consultar más a detalle en su pagina en internet <http://worldconsciouspact.org/es/>.

Se ha considera que la sociedad actual es altamente materialista, sin embargo, tampoco hemos sido materialistas exitosos ya que no hemos sido capaces de utilizar los recursos materiales que la madre tierra nos ha otorgado sin degradarlos o destruirlos. Todo este desastre natural ha sido causado por la visión fragmentada de la realidad, pioneros de la física cuántica como Heisenerg, Schödinger, Einstein, Jeans, Planck y Pauli creyeron que la ciencia y la religión o la física y la espiritualidad eran necesarias para desarrollar una comprensión completa de la realidad.

Una visión más integral de la vida nos permitiría encontrar equilibrio entre las condiciones materiales y espirituales de la existencia. Cabe preguntarnos ¿Cómo sería nuestra realidad si la ciencia y las tradiciones místicas se hubieran desarrollado unidas? Podemos vislumbrar que gozaríamos de grandes avances tecnológicos y científicos orientados en los valores perennes, la paz, la felicidad, el equilibrio dinámico, la auto-sustentabilidad etc.

A través del cultivo espiritual podemos darle su lugar a cada cosa y acontecimiento. En este sentido, la vida es valiosa sólo basta observar como todos los seres vivos luchan por la existencia desde el momento en que nacen (incluso desde antes en el momento de la concepción) y hasta que mueren. Esta lucha por la subsistencia se da desde la entidad viviente más pequeña como una célula hasta la expresión más compleja, el ser humano. Esto quiere decir, que la vida es muy valiosa y hay que resguardarla por todos los medios posibles, si esto no fuera así para que gastar tanta energía y esfuerzos para preservarla.

Ulrich Harlan creador de la oidaterapia señala que desde la perspectiva espiritual el suicidio no es otra cosa que adelantarse a los hechos de la naturaleza, ya que todos vamos a morir en algún momento. Sin embargo, arruinar el cuerpo o la vida le deja al espíritu la gran responsabilidad de haber destruido algo que no es capaz de crear por sí mismo. Esto representa una ruptura en el orden universal ya que este cuerpo cumple con muchos propósitos y nos fue dado con gran amor por nuestra madre tierra, por ello estamos en deuda con la vida y con las personas que se han sacrificado por darnosla. Lo menos que podemos hacer es intentar hacer de la vida algo de lo que nuestros ancestros se sientan orgullosos, al igual que las personas que están por venir.

En la actualidad existe una gran revolución de la consciencia y hay cada vez más apertura en muchos ámbitos para dichos procesos espirituales como se mostro en este trabajo. Asimismo las propuestas enfocadas en este sentido crecen cada día como la oidaterapia, el mindfulness, la psicología corporal, la transpersonal, etc. En este sentido, humildemente apporto un granito de arena a través de este trabajo con la intención de ir generando conocimiento, redes, comunidades y espacios que favorezcan la construcción de un sentido pleno de la

vida. El cual oriente a la humanidad hacia una evolución integral de la vida en todas sus formas y con todos sus componentes (materiales/espirituales).

Quedan abiertas para futuras investigaciones el desarrollo de una propuesta de intervención del suicidio basado en los mecanismos religioso-espirituales de diferentes tradiciones espirituales ofrecen. El estudio de las comunidades autóctonas donde el suicidio se desconoce como la tribu de los yahgans de la tierra de fuego, los isleños de las Andaman y algunas tribus Australianas, con la finalidad de conocer el motivo de su inmunidad al suicidio. Y una investigación profunda de la relación que existe entre las crisis de la madre tierra y las crisis humanas, en particular el suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

Antón, S. et. al. *Factores de riesgo y protectores en el suicidio: un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica*. *Anal. Psicol.* [Online]. 2013, vol.29, n.3. pp. 810-815. Consultado el primero de noviembre 2014. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300020&lng=es&nrm=iso.ISSN0212-9728.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>.

Allen, J. (2001). *Terapia de la música curativa*. Madrid: Didáctica.

Barbour, G. I. (2004). *Religión y ciencia*. Madrid: Trotta.

Becher, P. H. (2004). *Vivir sin estrés*. Consejos útiles para superarlo. Madrid: OCU.

Berengueras, M. E. (2009). *Suicidio por identificación proyectiva y diversas teorías suicidas*. México: Universidad Autónoma del estado de Morelos.

Berman, M. (1897). *El reencantamiento del mundo*. Chile. Ed. Cuatro vientos.

Bertalanffy, L.V. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.

Bhaktivedanta.S. (1975). *El bhagavadgita tal como es*. México: The bhaktivedanta book trust.

Canto, V. (2012). *La muerte voluntaria en Yucatán durante el porfiriato*. Secuencia, (82), pp. 73-100. Consultado el 29 de mayo de 2014. URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482012000100003&lng=es&tlng=es.

Camacho, R. (2011). *Kiimil Jektal: la muerte por ahorcamiento*. Tesis de licenciatura en etnohistoria. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.

Cott, A. (2004). *Ayuno: la dieta máxima*. México: Diana.

Chávez, H. y Leenaars, A. (2010). *Edwin S. Shneidman y la suicidología moderna*. Salud Mental, 33 (4) 355-360. Consultado el 10 de noviembre. De URL: <http://amsmx.files.wordpress.com/2014/02/chc3a1vez-hernc3a1ndez-a-m-leenaars-a-a-2010-edwindhneidman-y-lasuicidologc3ada-moderna-salu-mental-334-355-360.pdf>

Chávez, M., Valdés, V., Elizondo, D, Carabaza, I. y Ewald, I. (2009). *¿Por qué y cómo se llega a la desesperanza? Tres miradas sobre el suicidio*. México: Plaza Valdez.

De la Garza, G. F. (2008). *Suicidio*. Medidas preventivas. México: Trilla.

Desikachar, T. K. V. (2011). *El corazón del yoga*. Desarrollando una práctica personal. México: Lasser Press.

Diesbach, N. (2002). *Nuevo paradigma*. Revolución del pensamiento del tercer milenio. México: Orión.

Didonna, F. (2011). *Manual clínico de mindfulness*. España: Desclée.

Durkheim, E. (2003). *El suicidio*. Madrid: Akal.

Ellis, T. (2008). *Cognición y suicidio*. Teoría, Investigación y terapia. México: Manual moderno.

Estany, A. (2001). *La fascinación por el saber*. Introducción a la teoría del conocimiento. Barcelona: Crítica.

Everstine, D. y Everstine L. (2004). *Personas en crisis*. Intervenciones terapéuticas estratégicas. México: Pax.

Fernández, R. J. (s.f.). *Teoría de la religión*. Universidad Iberoamericana. Departamento de ciencias religiosas: México.

García, P. (2008). *El suicidio en México. 25 años de estudio*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Ciencias. México.

Gallegos, N. (1998). *Lo sagrado y la nueva ciencia*. México: Pax.

Gallegos, A. (1999). *La depresión y el suicidio en México en los años 1880- 1890*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala Edo. Mex., México.

González, W. (2004). *Análisis de Thomas Kuhn: Las revoluciones científicas*. Madrid: Trotta.

Gribbin, J. (2004). *Física cuántica*. Guía para principiantes sobre el mundo subatómico. México: Planeta.

Halgin, R. y Whitbourne, K. (2004). *Psicología de la anormalidad*. Perspectivas clínicas sobre los desórdenes psicológicos. México: Mc graw hill.

Hernández, M. (1998). *El suicidio en hombres del distrito federal, durante el periodo 1989-1994*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. Mex., México.

Hunter, L., (1998). *La cuestión de los valores humanos*. España: Gedisa.

Huxley, Aldous. (2009). *The Perennial Philosophy: An interpretation of the great mystics, east and west*. USA: Hay House.

Instituto Nacional de estadística y Geografía. (2006). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2006/suicidios_2006.pdf

INEGI. (2007). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2007/suicidios_2007.pdf

INEGI. (2008). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2008/suicidios_2008.pdf

INEGI. (2009). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 21 de mayo 2012. URL: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2009/suicidios_2009.pdf

INEGI. (2010). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*.

Consultado el 21 de mayo 2012. URL:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2010/suicidios_2010.pdf

INEGI. (2010). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Consultado el 13 de febrero 2014. URL:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/suicidio0.pdf>

INEGI. (2011). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*.

Consultado el 4 de septiembre 2014. URL:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf

López, R. (2012). *La concepción de la vida, la psicología y el ejercicio de la práctica psicológica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

López, L. y Guilhem, O. (2010). *Sacrificio humano*. En la tradición religiosa mesoamericana. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas. México, D.F.

Maldonado, W. (2010). *Lo esencial de los valores*. México: Cecyte.

Marchiori, H. (2000) *El suicidio*. Enfoque criminológico. México: Porrúa.

Matos, M. E. (2010). *La muerte entre los mexicas*. México: Tusquets

Morín, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

Nájera, C. (2003). *El don de la sangre en el equilibrio cósmico*. El sacrificio y el autosacrificio sangriento entre los antiguos mayas. Instituto de investigaciones filológicas. Centro de estudios mayas. Universidad Nacional Autónoma de México.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre violencia y salud. Consultado el 10 de julio del 2013. URL:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

Parker, W. y Johns, E. (1984). *La oración en la psicoterapia*. México: Pax.

Real Academia Española. *Diccionario de lengua española* (22.a ed.). Consultado el 13 de marzo 2013. URL: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Real Academia Española. *Diccionario de lengua española* (22.a ed.). Consultado el 21 de abril 2014. De URL: <http://www.rae.es/>

Real Academia Española. *Diccionario de lengua española* (22.a ed.). Consultado el 8 de septiembre 2014. De URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=suicidio>.

Real Academia Española. *Diccionario de lengua española* (22.a ed.). Consultado el 10 de septiembre 2014. De URL:
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=epifen%F3meno>.

Rivera, H. (2010). *Psicología y comunicación visual*. México: Trillas.

Rivera, M. y Herrera, C. (2002). *Perfil psicológico de personas con intento suicida*. Instituto Politécnico Nacional: México.

Rodríguez, R. (2008). *La investigación de las relaciones entre religión y procesos de salud-enfermedad: abordajes y algunos resultados empíricos*. Investigación en Salud, X (1) 51-57. Consultado el 20 de marzo 2013. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995009>

Romero, V. (2001). *El suicidio a finales del siglo XIX (1899) Visiones predominantes en la prensa*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Filosofía y Letras. Colegio de Historia. México.

Russel, J., Stoeger, R. Y Coyne, S. (2004). *Física, Filosofía y teología. Una búsqueda común*. México: Edamex.

Salgado, R. (2010). *Valores, espiritualidad y conciencia*. México: Eón.

Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos de suicidio*. Argentina: Paidós.

Scharron del R. (2010). *Supuestos, explicaciones y sistema de creencias: Ciencia, religión y psicología*. Revista Puertorriqueña de Psicología, 21 () 85-112. Consultado el 6 de febrero 2014. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233218111004>

Sharer, R. (1998). *La civilización maya*. Fondo de Cultura Económica: México. pp. 502

Salud y medicinas.com. mx. Consultado el 10 de noviembre del 2014. De URL: <http://www.saludymedicinas.com.mx/herramientas/infografias/infografia-suicidio.html>

Tapia. T. (2000). *Consideraciones sociales sobre el suicidio en torno a la modernidad 1980-1997*. Universidad Nacional de México Campus Acatlán. México.

Tart, T. (1994). *Psicologías transpersonales*. Las tradiciones espirituales y la psicología contemporánea. España: Paidós.

Ulrich, H. (2013). *Psicología perenne*. Manual de oidaterapia. Bogotá: Proeditor.

Ulrich, H. (2015). *Crear para vivir mejor*. La OIDA Terapia y el crecimiento personal. Bogotá: Colombo Andino de Impresos.

Valdés, G. (2004). *Las creencias religiosas y su relación con el proceso de salud-enfermedad*. Revista electrónica de psicología Iztacala, 7(2), 19-29. Extraído el 10 de enero 2014. URL:

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>

Sitio Web de la Organización Mundial de la Salud. Consultado 10 de abril 2014.

URL:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Wikipedia. (2015). *Representación tradicional del Ixtab*. Extraído el 15 de junio del 2015. URL:<https://es.wikipedia.org/wiki/Ixtab>

Wilber, K. (1994). *Cuestiones cuánticas: escritos místicos de los físicos más famosos del mundo*. Ed. Kairos: Barcelona.

White, J. (2005). *La experiencia mística*. Y los estados alterados de la consciencia. España: Kairós.