

## Estudio psicosocial sobre la muerte, vida, salud y enfermedad: análisis de creencias de supremacía absoluta científicas, religiosas y seculares

Psychosocial study on death, life, health and illness: analysis of scientific, religious and secular beliefs of absolute supremacy

Jesús Silva Bautista<sup>1</sup>, Venazir Herrera Escobar, Roberto Iturriaga Montiel

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

### RESUMEN

Las preguntas sobre el significado “ser humano” son difíciles de contestar. De hecho, se ha incrementado la creencia de que los seres humanos son los gobernantes de la tierra, ante ello, dos cosmovisiones prevalecen, la religiosa y la científica, que difieren en dar una misma respuesta. Al considerar el estudio de fenómenos fundamentales para el ser humano como la vida, muerte, salud y enfermedad, vía creencias de supremacía, se plantea su valor como guías orientadoras del comportamiento humano. Por ello, resulta importante que los objetivos de la educación fomenten su discusión y verificación. La presente investigación propone un estudio sobre las creencias de supremacía absoluta hacia la vida, muerte, salud y enfermedad, mediante la elaboración de un instrumento para conocer la coexistencia o independencia entre creencias religiosas, seculares y científicas. Colaboró una muestra no probabilística de 1200 participantes. Se aplicó un instrumento de 43 reactivos para medir las creencias. Se obtuvo un  $\alpha=0.90$  y una varianza total explicada de 54.45%. Los resultados de la correlación de Pearson muestran coexistencia entre creencias científicas, religiosas y seculares, que por su contenido generan una serie de controversias, cuando se dan transgresiones negativas entre ellas. Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la DGAPA- UNAM clave IN300521.

**Palabras clave:** creencia, natural-material, sobrenatural, vida, muerte.

### ABSTRACT

Questions about the meaning of “human being” are difficult to answer. In fact, there is a growing belief that human beings are the rulers of the earth, and two worldviews prevail, the religious and the scientific, which differ in giving the same answer. When considering the study of fundamental phenomena for human beings such as life, death, health and disease, via supremacist beliefs, their value as guides for human behavior is raised. Therefore, it is important that the objectives of education encourage their discussion and verification. The present research proposes a study on the beliefs of absolute supremacy towards life, death, health and disease, by means of the elaboration of an instrument to know the coexistence or independence between religious, secular and scientific beliefs. A non-probabilistic sample of 1200 participants collaborated. A 43-item instrument was applied to measure beliefs. A  $\alpha=0.90$  and a total explained variance of 54.45% were obtained. The results of Pearson's correlation show coexistence between scientific, religious and secular beliefs, which due to their content generate a series of controversies when there are negative transgressions between them. Research carried out thanks to the Support Program for Research and Technological Innovation Projects (PAPIIT) of the DGAPA- UNAM, code IN300521.

**Key words:** belief, natural-material, supernatural, life, death.

**Correspondencia:** <sup>1</sup>Dirección postal: Facultad de Estudios Superiores. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente, Iztapalapa C.P. 09230, Ciudad de México. Correo: jesiba60@gmail.com

Artículo recibido: 08 de junio de 2024.

Artículo aceptado: 17 de septiembre de 2024.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, el ser humano ha conducido su paso por la Tierra de forma incierta y especulativa, se ha empeñado en reunir experiencias y evidencias que le permitan conocer el verdadero propósito que tiene su existencia. Ha sido parte de un largo recorrido histórico, siendo testigo de múltiples teorías y supuestos que le han permitido satisfacer sus inquietudes y sed de conocimiento sobre diversos fenómenos de la realidad, no obstante, para lograr una evaluación y un juicio de cada fenómeno ha utilizado una serie de procesos cognitivos, entre ellos, sus creencias. Así, las creencias no son solo las mejores conjeturas sobre la realidad subyacente del mundo, también son indicadores de quién es. Las creencias son una estructura cognitiva fundamental para los seres humanos, De la Pienda (1999) las señala como una condición ontológica del ser humano. Para este autor, las creencias son una evidencia, supuesto o proposición, que no son comprobables ante los demás ni de forma racional, ni empírica, no obstante, conforman la estructura de la vida de las personas, “creemos y creemos que creemos o creemos que no creemos” (p. 239). La creencia es “una puerta a la realidad, pero, por su propia naturaleza, es también una limitación a la comprensión total y última de la misma. Su carácter subjetivo la hace radicalmente relativa a quien la tiene y vive de ella” (p. 241).

Para Pepitone (1991) las creencias “son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa” (p.63). De tal manera que, a través de los años las personas han creado una vasta gama de creencias no solo acerca de la existencia del ser humano en sus diferentes etapas de vida (nacimiento, desarrollo y muerte), sino también, sobre el cómo durante dichos procesos logran sobrellevar determinadas circunstancias y/o situaciones de su vida diaria y de la naturaleza: costumbres, tradiciones culturales, procesos de salud-enfermedad, es decir, de todo aquello que forma parte de las causas y consecuencias que involucran la existencia del ser humano. Dentro del amplio abanico de creencias que conforman el pensamiento y dan pauta al comportamiento humano, De la Pienda (1999) identifica tres niveles en los que se sitúa una creencia, en un primer nivel y de forma más radical, encuentra la que podría llamar creencias existenciales, proveniente del pensamiento de la existencia del mundo exterior, en la cual se presenta de forma inconsciente, al saber que el mundo existe de forma ajena al ser humano, debido a que no le es posible comprobarlo, pero sí sentirlo y percibirlo; en un segundo nivel, se encuentran los

postulados fundamentales de cada cultura, en los que desempeña un papel educativo sobre aquellos aspectos referentes al desarrollo y organización de cada cultura, su forma de ver la vida, de percibir la naturaleza, a la humanidad, la percepción respecto a lo bueno o malo; finalmente, en un tercer nivel, se encuentran aquellas creencias que, dentro de una misma cultura, constituyen los fundamentos de una rama de saber, organizadas respecto a su base sistemática, en este nivel se encuentran las creencias de tipo científicas y religiosas.

Para Pepitone (1991) las creencias científicas pertenecen al orden natural-material, menciona que “se refieren a lo tangible en el mundo material o con lo que se define como material en un nivel de análisis. —Las creencias científicas tienen como base explicaciones, argumentos, razonamientos o demostraciones sobre algún fenómeno basado en la ciencia.

Por su parte, las creencias religiosas pertenecen al tipo sobrenatural, las cuales para Pepitone (1991) se refieren a creencias que recaen en deidades, objetos y lugares sagrados (creencias religiosas), o bien, en eventos tales como el destino, brujería, suerte y casualidad (creencias seculares). De tal manera que, las creencias religiosas son simplemente creencias sobre dioses y otras entidades o eventos religiosos; como otras creencias, son asociaciones cognitivas entre conceptos de objeto (Dios) y existenciales (real, imaginario) o conceptos de valor de verdad (verdadero/falso) (Jong, 2013). En tal sentido, para Zhao *et al.* (2012) las creencias religiosas se refieren a un estado mental, estado en el que se deposita la fe en un credo relacionado con algo sobrenatural, sagrado o divino. Tal estado puede estar asociado con la existencia, las características y el culto de una deidad o deidades, intervención divina en el universo y vida humana, o valores y prácticas centradas en las enseñanzas de un líder espiritual. A diferencia de otras creencias no religiosas, las creencias religiosas suelen estar ligadas a la identidad de las personas y suelen ser altamente sensibles al contexto (Luhmann, 2018).

Como se observa, en cada caso se considera a la creencia como el estado cognitivo primario que representa a la realidad de cierta manera, regulando el comportamiento y guiando al ser humano por el mundo. Funciona como un mapa por el cual se dirige la humanidad. Las creencias tienen un contenido representativo que se considera correcto o verdadero en caso de que su contenido coincida con lo que se pretende representar. Además de tener un contenido proposicional particular, las creencias mantienen diversas relaciones psicológicas con otros procesos cognitivos. Hay, sin embargo, ciertas

características epistémicas destacadas de las creencias que la convierten en un estado cognitivo distintivo. Estas incluyen, ante todo, su compromiso con la verdad de la proposición que constituye su contenido. De tal manera que, creer algo es representarlo como verdadero. La representatividad de la creencia está, por lo tanto, conectada con su intencionalidad. Otra característica de las creencias, es que se distinguen por el hecho de que son sensibles a la evidencia que puede ser doxástica o experimental (Vahid, 2009), condición por la cual algunas personas expresan creencias de superioridad o supremacía (la creencia de que sus puntos de vista son superiores a la de otras personas) y por ende, se perciben mejor informadas sobre algún tema, problema o fenómeno de la realidad, no obstante, las personas con creencias de superioridad frecuentemente favorecen la información agradable sobre la desagradable (Hall y Raimib, 2018).

A lo largo de la historia, la supremacía ha sido una condición ontológica del ser humano. Actualmente, la Real Academia Española ([RAE], 2021), la considera como un grado supremo, independientemente de la línea de la que se esté hablando. Incluye en su definición, una superioridad jerárquica del ser. De acuerdo con Frandsen (2013), el ser humano a fungido este papel, no solo por su necesidad y sed de descubrimiento, sino por el hecho de sentirse superior a todo lo que lo rodea. Muestra de ello es el ámbito ecológico, el cual se catalogaba como una fuente inagotable e infinita de recursos, sin embargo, la realidad es otra, y la realidad objetiva actualmente, es que el planeta parece pequeño para la humanidad. Con el paso del tiempo y de la tecnología, el ser humano se ha dedicado a explorar cada rincón, y con ello, se da el derecho de disponer del mismo, a su conveniencia. Para Frandsen (2013), el ser humano desde sus inicios ha experimentado una serie de cambios que ha causado que a través de su adaptación haya sido participe de la lucha por la sobrevivencia, esta disputa se ha prolongado hasta hoy en día causando conflictos jerárquicos, de accesibilidad y pertenencia dentro de la misma sociedad.

Con base en la supremacía de las creencias que mantienen los seres humanos con respecto a sus derechos, habilidades, capacidades o cualidades que poseen respecto a los demás, o bien, sobre otros seres vivos, cabe señalar que Hall y Raimib (2018) sostienen que para que una creencia de supremacía pueda considerarse como tal, debe tener una base superior en información fáctica relevante. En esta lógica, los individuos con creencias de supremacía deben poseer

un conocimiento más preciso que los demás miembros de un grupo, o al menos reconocer mejor los hechos relevantes cuando se presentan con ellos, de tal manera que existe una relación positiva entre la creencia de supremacía y el conocimiento percibido sobre diferentes fenómenos de la realidad.

En términos generales, las personas con creencias de supremacía no sólo piensan muy bien de sus propias creencias, sino que piensan que esas creencias son superiores a otros puntos de vista sobre un tema en específico. Las creencias de supremacía son una parte de la cognición humana que no se limitan a un solo tema, fenómeno o hecho de la realidad (Hall & Raimib, 2018).

Probablemente las creencias de supremacía hacia la vida y la muerte sean uno de los problemas intelectuales que más han reclamado la atención de las personas. La constante búsqueda de la trascendencia, el sentido de la vida y el significado de la muerte constituyen el núcleo central de las relaciones entre el ser humano, la divinidad (Barona, 1993) y la ciencia. Otras de las inquietudes que se vinculan con las creencias de supremacía hacia la vida y la muerte son aquellas que se derivan de la relación entre éstas y los procesos de salud y enfermedad. Para Avalos (2018) estos fenómenos no pueden comprenderse y explicarse meramente por procesos biológicos. La salud, la enfermedad, la vida y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones clínicas, debido a que, poseen también un carácter psicológico y sociocultural.

Es importante resaltar que frente al anhelo de conocimiento, aparentemente el ser humano cree conocer lo que es la vida, lo que implica estar vivo, y sería fácil responder al decir que es lo opuesto a estar muerto, que es lo que permite ser quien es, estar presente en el hoy, respirar o moverse, no obstante, esto no es así de sencillo. Anaya y Padilla (2010) argumentan que ni la biología ha dado fé de lo que realmente implica y consta la vida, sin embargo, sí es posible identificar como es la vida, y de ahí rescatar atributos que se encuentran asociados a ella. En palabras de Margulis y Sagan (1995, pág. 22):

“La cuestión «¿qué es la vida?» es una trampa lingüística. De acuerdo con las reglas de la gramática, habría que responder con un nombre, una cosa. Pero la vida en la Tierra, más que un nombre, es un verbo. Se repara, se mantiene, se recrea y se trasciende a sí misma.”

La vida no es un concepto estático, inclusive, es posible catalogar que la vida muestra distintas modalidades. La forma por la que se caracteriza es basándose en un concepto de vida biológica en la cual, es posible adaptarse, mutar y evolucionar. Las personas han modificado la forma de vivir, con necesidades diferentes determinadas por el ambiente y sus variables, cambian su apariencia, forma de reproducirse, su adaptación al cambio climático e inclusive los mínimos requerimientos que necesita el ser humano en su día a día, para interactuar en su medio (Anaya y Padilla, 2010). La vida, de acuerdo con Lovelock y Whitfield (1982) y Bernard (2015) es un fenómeno localizado en la superficie de la Tierra que sólo puede entenderse en su contexto cósmico. Se formó de materia estelar, poco después de que la Tierra se condensara a partir de los restos de la explosión de una supernova. Por ello, podría desaparecer dentro de cien millones de años, cuando disminuyan los recursos atmosféricos y el incremento del calor solar acaben por vencer los sistemas de regulación de la temperatura global.

Desde las perspectivas científicas de la vida, autores como Cleland y Chyba (2002) y Chodasewicz (2014) mencionan que una definición de vida cada vez más aceptada dentro de la sociedad es la química darwinista. Una formulación cuidadosa de que la vida es un sistema químico autosostenido capaz de sufrir una evolución darwiniana. Según la definición darwiniana, el origen de la vida es el mismo que el origen de la evolución. Esta definición a menudo se considera como una de las teóricamente más maduras de la vida, sin embargo, ha provocado muchas críticas.

Querer dar respuesta a la pregunta ¿qué es la vida? resulta ser nada sencillo, debido a que, la dificultad está en la enorme diversidad de la vida y en su complejidad. Diferente a las concepciones anteriores, Herrera (2008) menciona que la percepción social de lo que es la vida tiene un fundamento judeocristiano que considera que todos los seres vivos son productos e hijos de Dios, criaturas con alma y que poseen en mayor o menor grado, racionalidad. Lo que hace que la vida humana sea superior al resto de los seres es su acercamiento a lo divino: es creada a imagen y semejanza de Dios. En este sentido, la vida en la Tierra es sagrada por su origen. La vida, desde el Creacionismo, es un acto divino que está fuera de las leyes de la ciencia, donde los detalles no pueden ser conocidos por las leyes de la naturaleza sino solamente por las revelaciones divinas, siempre y cuando el creador quiera revelarlas. La población creyente de estos supuestos, considera que todo ha sido revelado en las santas escrituras (Morowitz, 1992). Para

Noemi (2007), no se puede concebir a la vida sin hablar de Dios y tampoco cabe hablar de Dios sin hablar de la vida. Así, hablar de la vida constituye ineludiblemente hablar de Dios como realidad fundamental que acontece en cuanto vida, la cual, por su parte se sustenta en Dios mismo como en su principio y fin, como en su fundamento y futuro.

Como se observa, la cuestión existencial de la definición de vida ha aumentado su importancia práctica, y cómo definirla es ahora una cuestión que afecta las ramas de la biología, la bioquímica, la genética, la psicología, la filosofía, la religión, etc. (Cleland y Chyba, 2002).

A través del tiempo, el ser humano ha sido testigo de grandes cambios no solo en su especie, sino también de una serie de cambios en otros animales que han compartido su vida. Morin en el año 1974, considero que la gran diferencia del ser humano no tiene que ver con el uso de utensilios, tampoco el cerebro que poseen, y ni siquiera el lenguaje, para él, el factor determinante ha sido la creencia y conceptualización que el ser humano se ha creado respecto a la muerte.

Al hablar de la muerte, Gutierrez-Samperio (2001) afirma que responde a un fenómeno irreversible, lo cual constituye la parte final de la vida de una persona, o bien, el término de su ciclo vital. La muerte forma parte de una serie de desintegraciones y putrefacciones de los órganos de una persona, así como la consideración de diferentes tipos de muerte dentro de la misma, como es el caso de: muerte clínica, encefálica, celular, apoptosis o muerte programada. Este autor considera que el término muerte, va más allá de algo meramente clínico, debido a que si bien, determina la conclusión de la vida de una persona, la muerte engloba aspectos antropológicos, psicológicos, sociales, económicos, religiosos y morales en torno a la persona fallecida.

La definición de muerte clínica es una de las más aceptadas a nivel social, debido a que implica, conforme a Trueba (2007) un momento específico en que se diagnostica y atestigua oficialmente, el estar muerto. Hoy en día, y gracias a que en 1968 el Comité de la Facultad de Harvard, formuló un criterio fiel, producto de la ayuda tecnológica, es lo que se denomina muerte cerebral o encefálica, originado por un daño permanente o total del encéfalo, que se considera el responsable de la función del organismo como un todo, dando veracidad de una muerte total o irreversible (Mateos, 2011). Por otra parte, Tamayo (2008) desde una perspectiva biológica alude a la muerte como:

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

Las definiciones tradicionales de muerte médica y biológica son inequívocas y describen un evento final que conduce al estado absoluto de inexistencia, en cuyo caso la muerte biológica de un ser humano coincide con la muerte social de la persona. Estar muerto significa un cadáver, un estado de no-ser, lo cual, además tiene consecuencias relacionales para los demás (Tomasini, 2017). El desasosiego humano ante el conocimiento de la finitud propia suele producir una cantidad considerable de esfuerzos que los seres humanos ocultan, evitan, retrasan, subliman, dominan o controlan su condición de mortales (De Miguel, 1995; Hernández, 2006). Ante este supuesto control que el ser humano tiene sobre la muerte, la ha llegado a percibir únicamente como el fin de su existencia en la Tierra, específicamente como una separación de su alma de la existencia corporal, considerando con ello, la existencia de una vida eterna, la inmortalidad, reencarnación o la trascendencia del alma. La religión, no sólo ha fungido como principal medio de consuelo y acompañamiento en este proceso de creencias, sino que, en muchas de las religiones se visualiza y hace creer que el propósito de la vida es lograr dicha trascendencia. En el cristianismo, O’Callaghan (2001) menciona que lo anterior se trata de una promesa que en realidad determina o debería determinar toda la vida del cristiano: “Dios promete al creyente nada menos que una participación perpetua en la propia vida trinitaria. Y la causa del cristianismo cae o se mantiene en pie —se puede decir— según se cumple esta promesa o no” (pág. 786).

En el caso de la religión católica, es posible visualizar diversos fragmentos en los que se habla acerca de la vida después de la muerte, y lo que Dios es o bien, representa para sus creyentes: “Jesús dijo: Yo soy la resurrección el que cree en mí, aunque muera, vivirá. El que vive por la fe en mí no morirá para siempre. ¿Crees esto?” (La Biblia Latinoamericana, 2005, Juan, 11:25-26). Bajo estos términos espirituales/religiosos sobre la muerte, se puede anticipar quién es el ser humano y cómo puede continuar en una vida más allá (Tomasini, 2017). Es notable el papel que la cultura tiene sobre las creencias y costumbres de las personas con respecto a la muerte, sin embargo, esto ha generado que la especie humana sea la única que ponga resistencia ante ella, a

diferencia de otros animales que innatamente muestran comportamientos para morir (Hernández, 2006). La vida y la muerte como acontecimientos universales y elementos constitutivos de los seres vivos implican una serie de procesos biológicos que no sólo le dan sentido sino también un valor a la existencia, dichos procesos son: salud y enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), refiere que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es posible considerar esta definición válida, no obstante, también es posible situarla como una definición ambigua, al observar que para autores como León y Berenson (1996), destacan la importancia de contemplar sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamientos que deben estar situados dentro de los límites considerados como “normales”, esto respecto a los seres humanos que comparten las mismas características y el mismo medio que a la persona considerada sana. En tal caso, Villanueva (2012) sostiene que el concepto de salud debe considerar el abandono de hábitos y costumbres que produzca efectos negativos en la expectativa de vida de una persona.

El concepto holístico de la salud está contenido en la expresión de la totalidad. La salud es un estado relativo en el que el ser humano es capaz de funcionar bien física, mental, social y espiritualmente para expresar la gama completa de las potencialidades únicas dentro del entorno en el que vive (The Free Dictionary - Medical dictionary, 2022). Para Gavidia y Talavera (2012) resulta complejo definir el término salud, inicialmente porque es importante considerar que puede ser empleado en múltiples contextos: médico-asistencial; contexto de los pacientes; contexto sociológico; contexto económico y político; desde la parte filosófica y antropológica y; contexto ideal y utópico. Por su parte, el *Dictionary of public health* ofrece dos alternativas del concepto de salud: por un lado, alude a un estado sostenible de equilibrio o armonía entre los seres humanos y sus entornos físicos, biológicos y sociales que les permite coexistir indefinidamente; y por el otro lado, se refiere a la salud como un estado estructural, funcional y emocional compatible con la vida efectiva como individuo y como miembro de grupos familiares y comunitarios (Last, 2007).

El concepto de salud en la actualidad ha estado fuertemente influenciado por la religión y la iglesia, pero también se entrelaza con la comprensión darwiniana de la fuerza y ser el más apto, donde

el sentido de la vida esta ligado a la supervivencia física, es decir, a la capacidad del individuo para adaptarse a las influencias del medio ambiente en la medida en que las pueda tolerar y resistir, y cuando termina el ajuste, la enfermedad se presenta como una consecuencia natural. Ahora bien, la mayoría de los conceptos modernos de salud la reconocen como algo más que la ausencia de enfermedad, lo que implica una capacidad máxima del individuo para la adaptación y la autorrealización. Esto debe equilibrar las fuerzas y posibilidades internas humanas con el sentimiento de placer o insatisfacción en sus relaciones con el medio ambiente (Svalastog *et al.*, 2017). Para Card (2017) y McCartney *et al.* (2019) las definiciones de salud han buscado moderar la definición absolutista y aspiracional de salud, donde salud es la medida en que un individuo o grupo es capaz, por un lado, de realizar aspiraciones y satisfacer necesidades y, por otro lado, hacer frente a los entornos interpersonales, sociales, biológicos y físicos. Asimismo, consideran que la buena salud y la mala salud no ocurren como una dicotomía, sino como un continuo. La ausencia de enfermedad o incapacidad no es suficiente ni necesaria para producir un buen estado de salud.

Como se observa la salud no significa simplemente ausencia de enfermedad o discapacidad física, pero ¿a que se refiere este término de enfermedad que siempre suele estar asociado al de salud? Una definición clásica de enfermedad refiere que es una condición o un estado insalubre del cuerpo o de la mente. Pero también puede definirse como una falla de los mecanismos adaptativos de un organismo para contrarrestar adecuadamente los estímulos y tensiones a los que está sujeto, lo que resulta en una alteración en la función o estructura de alguna parte del cuerpo que interfiere con la vida normal (Plianbangchang, 2018). Por otro lado, los médicos hacen referencia a una enfermedad cuando ésta es causada por un factor externo, lo cual genera manifestaciones no habituales, o bien, alteraciones que pueden ser subjetivas, o de forma contraria, existen los síntomas o manifestaciones objetivas, las cuales son notorias. De esta forma, es posible que los médicos diagnostiquen cierto tipo de enfermedad, o bien, la presencia de ésta (Sociedad Español de Medicina Interna, [SEMI], 2021). Para Campbell, Scadding y Roberts (1979) el concepto de enfermedad tiene implicaciones de diferentes tipos: puede referirse a una combinación descrita y reconocible de síntomas y signos; a fenómenos asociados con un trastorno específico de estructura o función; o bien, a fenómenos debidos a una causa o causas específicas.

De concepción similar, Marinker (como se citó en, Boyd, 2000), señala a la enfermedad como un proceso patológico, con mayor frecuencia físico, a veces de origen indeterminado, donde la cualidad que identifica la enfermedad es alguna desviación de una norma biológica. Si bien, las definiciones médico-biológicas de enfermedad son de las más populares en la sociedad no son las únicas. Para el caso, Puentes, Urrego y Sánchez (2015) mencionan que la enfermedad es una experiencia vital que adquiere el aspecto de un evento existencial que despliega una serie de transformaciones en diversos aspectos: corporal, psíquico, emocional y social. Ante las cuales, se requiere la constitución subjetiva de posibilidades de asimilación y de manejo para la construcción de sentido y significado, es decir, recursos que abarcan lo material, intelectual, afectivo, cosmológico y espiritual. Por ende, la enfermedad no es ajena a un tipo de manejo y estructuración religiosa, principalmente para quienes se adscriben a ella. En suma, tanto la salud como la enfermedad son procesos dinámicos y cada persona se ubica en una escala graduada o espectro continuo que va desde el bienestar y el funcionamiento óptimo en todos los aspectos de la vida, en un extremo, hasta la enfermedad que culmina en la muerte, en el otro (The Free Dictionary - Medical dictionary, 2022; Villanueva, 2012).

Las propiedades vitales son cambiantes y de una duración limitada, los cuerpos vivientes son móviles y percederos; tienen un comienzo, un nacimiento, una muerte, son parte de una evolución que deben recorrer. Las propiedades vitales constantemente están en lucha con las propiedades físicas, el cuerpo viviente. La enfermedad y la salud no son otra cosa que las peripecias de este combate: si las propiedades físicas triunfan, la muerte es la consecuencia; si en cambio, las propiedades vitales vuelven a tomar su imperio, el ser viviente sana de su enfermedad, cicatriza sus llagas, repara su organismo y entra de nuevo en la armonía de sus funciones. En los cuerpos brutos, nada semejante se observa; estos cuerpos permanecen inmutables como la muerte de la que son la imagen (Bichat, como se citó en, Bernard, 2015). Como se observa, la compleja relación entre vida, muerte, salud y enfermedad impacta directamente a cada ser humano; por ello, La presente investigación tuvo como propósito un estudio sobre las creencias de supremacía absoluta hacia la vida, muerte, salud y enfermedad, mediante la elaboración de un instrumento para conocer la coexistencia o independencia entre creencias religiosas, seculares y científicas.

## MÉTODO

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 1200 habitantes de la ciudad de México y zona metropolitana, 48.9% fueron hombres y el 51.1% mujeres. El 37.8% con un rango de edad de 18 a 29 años, 15.8% entre 30 y 39 años, 19.3% de 40 a 49 años, 13.3% entre 50 y 59 años y, 13.7% de 60 en adelante. Asimismo, el 58% son solteros, mientras que el 42% casados. De la muestra el 5.6% cuenta con una escolaridad básica, el 23.2% media superior, un 63.6% tiene escolaridad superior y, finalmente, el 7.7% cuenta con un posgrado. Por último, el 58.5% es católico, 8.3% practica el Cristianismo, un 7.7% practica una religión diferente a las anteriores y, con el 25.6% declaró no practicar ninguna religión.

### Instrumento

Creencias de supremacía absoluta. Estará constituido por 43 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert de cinco intervalos (1= *Totalmente en desacuerdo*, 2= *En desacuerdo*, 3= *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*, 4= *De acuerdo*, 5= *Totalmente de acuerdo*). Y se obtendrá la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente alpha de Cronbach y la validez mediante un análisis factorial.

### Procedimiento

La escala fue aplicada a la muestra seleccionada a través de medios digitales, se utilizaron las redes sociales como vía de distribución, entre ellas se utilizó Facebook, Formularios Google, correo electrónico y WhatsApp. Al no tener un contacto directo con los participantes, cada una de las escalas contó con la información necesaria para su llenado. Esta información aludió a los objetivos, características, condiciones del estudio y la confidencialidad de la información brindada en caso de aceptar contestarla. Asimismo, se especificó las instrucciones de llenado del instrumento asegurando que los participantes comprendieran por completo lo solicitado. La aplicación total de las escalas se llevó a cabo en un periodo aproximado de mes y medio. Una vez recolectada la información, se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

## RESULTADOS

Se hizo un análisis descriptivo de los resultados de la puntuación en cada reactivo, se consideró las medias, y desviación estándar en cada uno de ellos (Tabla 1).

**TABLA 1.** Media, desviación estándar y estadística de relación reactivo – total en el instrumento de creencias de supremacía absoluta.

Reactivo	Media	DE	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	2.72	1.352	.574	.897
2	2.65	1.326	.548	.898
3	3.80	1.136	.296	.901
4	3.34	1.282	.164	.903
5	2.39	1.228	.529	.898
6	3.91	1.127	.327	.901
7	2.57	1.034	.347	.900
8	2.76	1.243	.541	.898
9	3.42	1.128	.134	.903
10	2.38	1.211	.595	.897
11	3.10	1.180	.500	.898
12	2.85	1.228	.393	.900
13	3.18	1.146	.297	.901
14	3.28	1.149	.199	.902
15	2.64	1.103	.320	.901

**TABLA 1.** Media, desviación estándar y estadística de relación reactivo – total en el instrumento de creencias de supremacía absoluta (continuación).

Reactivo	Media	DE	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
16	2.01	1.028	.513	.898
17	3.29	1.157	.384	.900
18	3.15	1.120	.179	.902
19	2.68	1.355	.593	.897
20	1.69	.944	.356	.900
21	3.01	1.203	.504	.898
22	2.92	1.215	.540	.898
23	2.89	1.417	.608	.896
24	2.96	1.067	.384	.900
25	1.80	.973	.386	.900
26	3.26	1.136	.125	.903
27	3.35	1.254	.119	.904
28	2.80	1.054	.308	.901
29	2.46	1.317	.599	.897
30	3.41	1.123	.152	.903
31	2.29	1.213	.573	.897
32	2.34	1.299	.554	.897
33	2.27	1.237	.565	.897
34	3.31	1.126	.323	.901
35	2.96	1.371	.577	.897
36	2.57	1.276	.585	.897
37	2.33	1.178	.591	.897
38	2.42	1.014	.400	.900
39	3.32	1.185	.219	.902
40	3.50	1.134	.313	.901
41	3.47	1.203	.186	.902
42	3.22	1.103	.195	.902
43	3.46	1.090	.370	.900

*Test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el Test de Esfericidad de Bartlett.* La medida de adecuación muestral KMO obtuvo un valor igual a 0.958, mientras que la prueba de Esfericidad de Bartlett arrojó un valor aproximado para 903 gl de  $\chi^2 = 28049.814$  con una  $p = 0.000$ ; estos valores indican que se cumplen satisfactoriamente las condiciones para utilizar el análisis factorial de componentes principales. En cuanto al valor de la comunalidad de cada reactivo se eliminaron aquellos que se encontraron por debajo de 0.35 por lo que se

extrajeron los reactivos 17, 24 y 27 de la escala. Por medio del método de rotación de normalización Varimax con normalización Kaiser que convergió en 8 iteraciones y con el método de extracción de análisis de componentes principales se extrajeron cinco factores (Tabla 2); se conservaron aquellos con valores propios por encima de 1 (criterio de Kaiser). Los cinco factores en su conjunto explican el 54.4% de la varianza total de la escala (Tabla 3).



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

Reactivo	Factores				
	1	2	3	4	5
23. Más allá de todo, Dios es el principio y fin de todas las cosas.	<b>.862</b>	-.135	-.029	.058	.081
19. Creo que las personas deben toda su existencia al Creador.	<b>.851</b>	-.100	-.087	.077	.050
10. Para mí, Dios es el único que tiene el poder de proveer salud al ser humano.	<b>.833</b>	-.107	-.008	.033	-.018
29. Por encima de todo, Dios es el único que tiene el poder de quitar la vida a la humanidad.	<b>.826</b>	-.030	-.067	.034	.038
33. Dios todopoderoso es el único que puede curar al ser humano de la enfermedad.	<b>.812</b>	-.105	-.040	.040	-.035
1. La vida eterna es un estado de comunión con Dios.	<b>.805</b>	-.084	.041	-.002	.008
32. Para alcanzar la vida eterna sólo se necesita obedecer los preceptos de Dios todopoderoso.	<b>.796</b>	-.133	-.034	-.007	.059
36. La sanidad es por encima de todo una bendición de Dios.	<b>.785</b>	-.067	.046	.039	-.011
2. Definitivamente es Dios quién decide cuando debe morir un ser vivo.	<b>.784</b>	-.082	-.054	.078	.008
35. Por encima de todo, para mí, la Vida es un don divino.	<b>.784</b>	-.152	.063	.074	.098
31. Creo que es Dios el único que dota de conocimientos a los médicos para que ellos puedan curar.	<b>.782</b>	-.110	.008	.041	.025
5. Ante todo, es Dios todopoderoso el único que puede decidir si una persona se cura de algún malestar.	<b>.774</b>	-.083	-.101	.100	-.015
37. La salud es definitivamente la expresión de la protección de Dios omnipotente.	<b>.764</b>	-.060	.034	.128	-.049
8. La Vida es sólo el producto de una fuente divina que se creó con un propósito determinado.	<b>.726</b>	-.118	-.046	.221	.102
22. Lo único que queda de las personas al morir es su alma.	<b>.588</b>	.059	.156	.272	-.020
16. Para mí, la enfermedad es siempre un manifiesto del poder de Dios sobre la humanidad.	<b>.586</b>	-.005	.042	.221	-.076
11. La muerte física de los seres humanos es solamente el paso a otra vida.	<b>.569</b>	.068	.096	.298	-.047
21. Considero que, sólo el ser humano está conformado por cuerpo y alma.	<b>.460</b>	.259	.256	.193	-.092
42. La ciencia es sin duda la única capaz de proveer salud a la humanidad.	-.151	<b>.802</b>	.224	.014	.044
14. Únicamente la ciencia posee las herramientas necesarias para sanar las enfermedades de la humanidad.	-.166	<b>.743</b>	.298	-.030	.107
18. La ciencia es la única herramienta que podrá prolongar la vida de los organismos de manera indefinida.	-.140	<b>.687</b>	.122	.165	.062
39. Solamente la ciencia puede determinar cuando una persona está muerta.	-.057	<b>.687</b>	.141	-.046	.186
9. Más allá de todo, son sólo los avances científicos los que brindan sanidad a las personas.	-.207	<b>.675</b>	.098	.053	.280

Nota. 1=creencia religiosa: Dios supremo, 2=creencia científica: la ciencia como un todo, 3=creencia científica: el ser humano omnipotente, 4=creencias seculares: terapias alternativas, 5=creencias científicas: muerte y salud.

**TABLA 2.** Matriz de componentes rotados, varianza total explicada y Alpha de Cronbach por factores (*continuación*).

Reactivo	Factores				
	1	2	3	4	5
41. Considero que es sólo la ciencia la que dota de conocimientos a los médicos para que puedan curar a la humanidad.	-.139	<b>.641</b>	.367	-.089	.099
28. Para mí, el organismo del ser humano puede sanar por sí solo ante una enfermedad.	.062	-.059	<b>.637</b>	.279	-.048
34. Únicamente es el ser humano quién controla su proceso de salud-enfermedad.	-.019	.316	<b>.633</b>	.057	.136
40. Para mí, el ser humano es autosuficiente para ejercer control sobre su salud.	-.014	.272	<b>.619</b>	.039	.171
30. Más allá de todo, considero que la Vida es sólo el producto de la evolución biológica.	-.276	.446	<b>.564</b>	.049	.131
26. La Vida es únicamente el resultado histórico de una combinación de elementos físico-químicos y selección natural.	-.297	.427	<b>.552</b>	.061	.119
43. La enfermedad siempre es sólo una alteración del funcionamiento normal de un organismo.	.106	.243	<b>.507</b>	.005	.304
13. La muerte del ser humano es únicamente el efecto de sus condiciones de vida.	.025	.269	<b>.486</b>	.038	.141
7. Creo que la Acupuntura, la Kinesiología, el Yoga, la Homeopatía y la Astrología son las terapias por excelencia para aliviar todos los malestares físicos que presentan los seres humanos.	.159	-.004	.124	<b>.743</b>	.048
15. Sólo el ser humano tiene la capacidad de sanar enfermedades a través de terapias alternativas a las científicas.	.124	.056	.055	<b>.673</b>	.134
38. Creo que únicamente a través del uso de terapias alternativas el ser humano logra tener salud.	.215	.078	.164	<b>.611</b>	-.029
4. La muerte biológica es la única que produce muerte total del ser humano.	-.112	.216	.090	.025	<b>.702</b>
3. Por encima de todo, es sólo el ser humano quien crea sus propias condiciones de vida.	.050	.145	.285	.074	<b>.552</b>
12. La salud es únicamente ausencia de enfermedad.	.218	.113	.096	.204	<b>.515</b>
6. Más allá de todo, creo que la salud sólo es el completo estado de bienestar físico, mental y social.	.080	.282	.312	.017	<b>.462</b>
20. Más allá de todo, creo que la enfermedad es un castigo de Dios.	<b>.379</b>	.011	-.017	.238	-.070
25. El ser humano se enferma a consecuencia de la rebelión de sus primeros padres contra la grandeza de Dios.	<b>.480</b>	-.105	-.036	.136	.039
Total de reactivos	20	6	7	3	4
% de Varianza Total Explicada	28.021	16.057	4.242	3.384	2.754
Valor de coeficiente Alpha de Cronbach	.956	.863	.795	.643	.582

**Nota.** 1=creencia religiosa: Dios supremo, 2=creencia científica: la ciencia como un todo, 3=creencia científica: el ser humano omnipotente, 4=creencias seculares: terapias alternativas, 5=creencias científicas: muerte y salud.

TABLA 3. Varianza explicada, varianza acumulada, medias y desviaciones estándar de cada factor.

Factores	% varianza explicada	% varianza acumulada	M	D. E.
1. Creencia religiosa: Dios supremo.	28.02	28.02	2.51	.91
2. Creencia científica: la ciencia como un todo.	16.05	44.07	3.31	.88
3. Creencia científica: el ser humano omnipotente.	4.24	48.31	3.27	.74
4. Creencias seculares: terapias alternativas.	3.38	51.70	2.54	.80
5. Creencias científicas: muerte y salud.	2.75	54.45	3.47	.79

**FACTOR 1. Creencia religiosa: Dios Supremo.** El contenido de este factor alude a la diversidad de creencias de supremacía absoluta hacia eventos sobrenaturales tales como la inmortalidad, resurrección, trascendencia, el destino del alma en vidas posteriores y la vida eterna. Al mismo tiempo, enfatiza en Dios todopoderoso como aquel que no sólo procura calmar ansiedades ante las fuerzas incontrolables de la naturaleza, sino que además es quien a través de su voluntad controla los procesos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad en la humanidad. Estas creencias religiosas de supremacía absoluta hacia la existencia de un Creador omnipotente y benevolente asientan que éste revela a sus criaturas el conocimiento de sus decretos, manifiesta a cada corazón humano lo que es recto y lo que es malo, a través de él se pueden explicar los milagros verdaderos de la vida y la muerte y permite conferir a todo acontecimiento en el mundo un sentido de trascendencia.

**FACTOR 2. Creencia científica: La ciencia como un todo.** Las creencias de supremacía absoluta hacia la ciencia versan sobre el hecho de que sólo ésta puede determinar cuándo está muerto un ser humano, en tal caso, la muerte se produce al cesar las funciones fundamentales: actividad cardíaca y actividad respiratoria, que traen consigo el cese de las funciones cerebrales y con esto termina toda la existencia. Análogamente, el factor presenta creencias que destacan el papel de la ciencia como aquella que, a través de sus avances en la modificación genética, sus estudios sobre el envejecimiento, avances farmacológicos, investigaciones biomédicas, nanotecnología, etc. puede llegar a postergar la muerte indefinidamente; y con ello, proveer sanidad a las personas y finalmente sanar las enfermedades que afligen a la humanidad. En este sentido, la ciencia consiste en un complejo de actividades, saberes y conocimientos que se usan para transformar, explicar y controlar fenómenos de la realidad.

**FACTOR 3. Creencia natural-material: El ser humano omnipotente.** En este factor las creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material sobre el ser humano se refieren a que el cuerpo puede sanar por sí solo ante una enfermedad, considerada únicamente como una alteración del funcionamiento normal de un organismo, en este sentido, el ser humano es el único que controla e interviene en su proceso salud-enfermedad. Su vida es comprendida como el producto de la evolución biológica, el resultado histórico de una combinación de elementos físico-químicos y selección natural; por ende, su muerte es sólo la consecuencia de sus condiciones de vida. Así, la naturaleza real del ser humano es la totalidad de las relaciones físicas, biológicas, psicológicas, culturales y sociales, donde el universo existe sin que haya nada detrás o más allá de él y es fundamentalmente material en su naturaleza, por lo tanto, lo que los seres humanos son, depende de sus condiciones materiales de vida.

**FACTOR 4. Creencias seculares: Terapias alternativas.** Su contenido representa a las creencias de supremacía absoluta de tipo secular que definen a las terapias alternativas como las únicas opciones terapéuticas que permiten disminuir o erradicar el dolor provocado por alguna enfermedad física o mental. Así, estas terapias constituyen una vasta combinación de intervenciones, filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de atención: el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu.

**FACTOR 5. Creencias científicas: Muerte y Salud.** Las creencias de supremacía absoluta sobre los procesos de salud y muerte presentan un enfoque de tipo médico-biológico, establecen que la muerte es la detención vital del organismo, la destrucción total del individuo como sistema viviente autónomo, o bien, un evento final, un estado absoluto sin retorno. La salud entretanto, es considerada como únicamente ausencia de enfermedad

y el completo estado de bienestar físico, mental y social. Ante ello, se considera que la salud del ser humano depende totalmente de su capacidad de crear una relación estable entre estos elementos, por tal motivo se debe tener en cuenta las acciones que realiza para mantener la integridad de los factores físicos, químicos y biológicos de su cuerpo.

Para obtener las correlaciones entre los factores de la escala de supremacía absoluta, se llevó a cabo una correlación de Pearson (Tabla 4). Los resultados indican correlaciones estadísticamente significativas positivas y negativas. El factor uno, creencia religiosa: Dios supremo no correlacionó con el factor tres, creencia natural-material: el ser humano, ni con el y cinco, creencias científicas: muerte y salud; correlacionó de manera negativa con el factor dos, creencia científica: la ciencia como un todo y de manera positiva con el factor cuatro, creencias seculares: terapias alternativas.

Así mismo, el factor dos, creencias científicas: la ciencia como un todo, correlacionó de manera positiva con el factor tres, creencia natural-material: el ser humano omnipotente, y con el factor cinco, creencias científicas: muerte y salud. El factor tres, creencia natural-material: el ser humano omnipotente correlacionó positivamente con los factores cuatro, creencias seculares: terapias

alternativas y cinco, creencias científicas: muerte y salud. El factor cuatro, creencias seculares: terapias alternativas mostró una correlación positiva con el factor cinco, creencias científicas: muerte y salud.

Con la finalidad de obtener diferencias de los factores de la escala de creencias de supremacía absoluta con el estado civil de los participantes se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes. Los resultados se muestran en la Tabla 5. A través de las medias se observan diferencias en tres de los cinco factores. Los casados muestran mayor creencia religiosa: Dios supremo que los solteros; por otro lado, los solteros tienen valores más altos en creencia científica: la ciencia como un todo y en creencia natural-material: el ser humano omnipotente.

En cuanto al Factor 1. Creencia religiosa: Dios Supremo, es posible visualizar que las personas casadas ( $M=2.63$ ) son las que tienden a creer en los mandatos de Dios, anteponiendo sus decretos por encima de su propia voluntad o deseo. Ante los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, las personas casadas mantienen creencias de supremacía absoluta de tipo religiosa que aluden a que los seres humanos se enferman a consecuencia de la rebelión de los primeros padres contra Dios, en vista de que antes de

**TABLA 4.** Correlación de Pearson por factores.

Factores	1	2	3	4	5
1. Creencia religiosa: Dios Supremo.	1	-.251**	-.092	.353**	.086
2. Creencia científica: la ciencia como un todo.		1	.659**	.078	.458**
3. Creencia natural-material: el ser humano omnipotente.			1	.238**	.536**
4. Creencias seculares: Terapias alternativas.				1	.195**
5. Creencias científicas: muerte y salud.					1

\*\* $p < 0.01$

**TABLA 5.** Diferencias de las creencias y ESTADO CIVIL.

Factor	VS	M	T	gl	p
1. Creencia religiosa: Dios supremo	Soltero(a)	2.43	3.17	1198	0.000
	Casado(a)	2.63			
2. Creencia científica: la ciencia como un todo	Soltero(a)	3.41	4.50	1198	0.000
	Casado(a)	3.18			
3. Creencia natural-material: el ser humano omnipotente.	Soltero(a)	3.33	3.10	1198	0.002
	Casado(a)	3.20			

ello, disfrutaban de salud perfecta; consideran que Dios le recuerda a su pueblo que su adoración debe estar dirigida solo a Él, debido a que, al obedecerle en esto se recibe la bendición de tener todo lo que se necesita para el bienestar físico y espiritual. Por otra parte, a diferencia de las personas solteras ( $M=2.43$ ), las casadas creen que, al morir Dios ayudará a todos sus hijos a que regresen a vivir con Él en el reino celestial, por ello, se debe creer en Jesucristo, arrepentirse de los pecados y recibir el Espíritu Santo. Para ellos, gracias a Él la muerte no es el final. Asimismo, consideran que Dios tiene un plan para cada ser humano y ese plan es el que le da significado y contexto a la vida.

En cuanto al Factor 2. Creencia científica: la ciencia como un todo, establece que son las personas solteras ( $M= 3.41$ ) quienes tienden a mantener creencias de supremacía absoluta de tipo científicas que resaltan a la ciencia como aquella que es la única que puede brindar una explicación lógica objetiva y razonable en cuanto a los temas de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, a diferencia de las personas casadas ( $M= 3.18$ ) quienes no creen en ello. De tal manera, que las personas solteras creen que la vida es únicamente un proceso biológico, físico y químico controlado por un programa genético, considerando de esta manera a un ser vivo como aquel que usa la energía y la materia para sintetizar sus propios componentes, para construir una identidad separada del entorno, y con la capacidad para adaptarse a situaciones diversas sin intervención de alguna fuerza divina; ante ello, consideran que la muerte es un proceso irreversible y la vida es un proceso continuo que solamente termina con la muerte. Bajo este contexto, las personas solteras también creen que los procesos de salud y enfermedad son procesos basados únicamente en la estructuración ordenada o el desorden de los elementos que conforman a un organismo.

Por último, ante el Factor 3. Creencia natural-material: el ser humano omnipotente, son nuevamente las personas solteras ( $M= 3.33$ ) quienes mantienen creencias de supremacía absoluta de tipo natural-material (científicas-sociales) hacia el hecho de que es solamente el ser humano quien tiene el control total de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad. Las personas solteras creen en su individualidad, en encontrar un sentido de vida y subsistencia por ellos mismos, sin necesidad de un ser supremo que los acompañe en su trayecto. De esta manera, consideran tener control sobre sí mismos y sobre lo que sucede en su presente y en su futuro, considerando a estos fenómenos sólo como procesos **físicos**, biológicos, psicológicos y sociales a los cuales

puede alterar para su beneficio o perjuicio. Esto a diferencia de las personas casadas ( $M= 3.20$ ) quienes no lo consideran de esta manera.

Para obtener las diferencias de las creencias y la edad, se aplicó un análisis de varianza simple (ANOVA).

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, y la religión (Tabla 6).

Los resultados del Factor 1. Creencia religiosa: Dios Supremo, indican que son las personas con una edad entre 50 a 59 años ( $M= 2.72$ ) las que tienden a mantener creencias de supremacía absoluta religiosa hacia la vida, la muerte, la salud y la enfermedad fundamentadas en la palabra de Dios. Así, ellas consideran que la vida de los seres humanos se compone de una vida física (creada) y una vida espiritual (eterna). Con ello, también creen que hay dos tipos de muerte: la muerte física y la muerte espiritual, ante las cuales, la salvación está en Jesucristo quien sumerge al ser humano en el amor y el poder divino, trayendo a su vida la vida de Dios. Aunado a lo anterior, las personas que se encuentran en este rango de edad, consideran que Dios es el único que puede aliviar los dolores físicos del ser humano, alcanzar la restauración de una tierra o nación, brindar el bienestar espiritual de un alma y ser la curación de un corazón roto. A diferencia de las personas con un rango de edad entre 18 a 29 años ( $M=2.37$ ) quienes no creen de esta manera.

Ante el Factor 2. Creencia científica: La ciencia como un todo, los resultados muestran que son las personas de 60 años en adelante ( $M= 3.46$ ) quienes tienden a creer en la aplicación de los avances científicos para preservar la salud y la vida de las personas, esto debido a que, la ciencia puede explicar los fenómenos asociados a la fisiología y así puede realizar acciones para promover la salud más eficaz. Asimismo, consideran que los fundamentos científicos son los que han permitido llegar al nivel de conocimiento que actualmente se tiene sobre temas tan fundamentales para el ser humano como lo son la salud, la enfermedad, la vida y la muerte. Con ello, creen que la salud y la enfermedad son sustancialmente fenómenos biológicos, por ello, su comprensión, identificación, tipificación, no pertenece al ámbito de la realidad natural sino al de las construcciones científicas. Lo anterior, en contraste con el grupo de edad que se encuentran entre los 30 a 39 años de edad ( $M=3.12$ ).

Para el Factor 3. Creencia natural-material: El ser humano omnipotente, son los adultos de 60 años en adelante

TABLA 6. Análisis de varianza (ANOVA) para la variable sociodemográfica EDAD.

Factor	Edad (años)	M	F	gl	P
1. Creencia religiosa: Dios Supremo	18-29	2.37	7.43	4	0.000
	30-39	2.58			
	40-49	2.66			
	50-59	2.72			
	60 en adelante	2.39			
2. Creencia científica: la ciencia como un todo	18-29	3.42	6.76	4	0.000
	30-39	3.12			
	40-49	3.21			
	50-59	3.20			
	60 en adelante	3.46			
3. Creencia natural-material: El ser humano omnipotente.	18-29	3.35	3.88	4	0.004
	30-39	3.20			
	40-49	3.22			
	50-59	3.14			
	60 en adelante	3.36			

(M= 3.36) los que mantienen creencias de supremacía hacia el poder de los seres humanos para controlar los procesos de salud y enfermedad, así como, los eventos de la vida y la muerte. En este sentido, consideran que solo ellos pueden satisfacer sus necesidades vitales, pueden utilizar, manipular y transformar su naturaleza, así como la toma de decisiones ante situaciones que determinan las condiciones de su vida. Por otra parte, las personas en este rango de edad, creen que sólo el ser humano tiene las habilidades y capacidades para controlar y determinar los complejos procesos que integran los sistemas biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones que forman parte de la actividad humana y que garantizan la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte y sus sistemas de relaciones, donde los procesos sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan, ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos. Lo anterior a diferencia de las personas que se encuentran en un rango de edad entre 50 a 59 años (M= 3.14), quienes no mantienen este tipo de creencias.

Se realizó un ANOVA con el propósito de obtener las diferencias de creencias y religión. Los resultados del análisis muestran que cuatro de los cinco

factores resultaron con diferencias estadísticamente significativas: el Factor 1. Creencia religiosa: Dios Supremo, Factor 2. Creencia científica: La ciencia como un todo, Factor 3. Creencia natural-material: El ser humano omnipotente, y finalmente, el Factor 4. Creencias seculares: Terapias alternativas (ver, Tabla 7).

De primera instancia, los resultados indican que ante el Factor 1. Creencia religiosa: Dios Supremo, son las personas cristianas (M= 3.30) las que tienden a creer en la omnipotencia de Dios ante la salud, la enfermedad, la vida y la muerte. De tal manera que, asumen el poder de Dios como creador de todas las cosas. En cuestiones de salud y enfermedad, consideran que la salud es en última instancia, un estado de plenitud y cumplimiento de los propósitos de Dios en cada área de la vida; que tiene un lado ético, debido a que debe existir completa obediencia a la voluntad de Dios; para ellos, la salud es también física y significa fuerza y longevidad; por lo que Dios no ve el alma enferma en un cuerpo sano como una condición deseable. En cuanto a la vida y la muerte, para ellos es fundamental meditar sobre la muerte para tratar de desentrañar su sentido a la luz de la fe en la muerte de Jesús, ya que ella ayudará a alcanzar una comprensión más acertada y profunda de

TABLA 7. Análisis de varianza (ANOVA) para la variable RELIGIÓN.

Factor	Religión	M	F	Gl	P
1. Creencia religiosa: Dios Supremo	Catolicismo	2.72	129.23	3	0.000
	Cristianismo	3.30			
	Otra	2.40			
	Ninguna	1.81			
2. Creencia científica: la ciencia como un todo	Catolicismo	3.27	32.10	3	0.000
	Cristianismo	2.66			
	Otra	3.28			
	Ninguna	3.61			
3. Creencia natural-material: El ser humano omnipotente.	Catolicismo	3.27	19.77	3	0.000
	Cristianismo	2.82			
	Otra	3.21			
	Ninguna	3.46			
4. Creencias seculares: Terapias alternativas.	Catolicismo	2.63	8.56	3	0.000
	Cristianismo	2.53			
	Otra	2.50			
	Ninguna	2.36			

la existencia humana. Contrario a esto, las personas que no profesan alguna religión ( $M= 1.81$ ) no mantienen este tipo de creencias de supremacía.

Aunado a lo anterior, en el Factor 2. Creencia científica: La ciencia como un todo, son las personas que no profesan alguna religión ( $M= 3.61$ ) las que tienden a mantener creencias de supremacía absoluta hacia la vida, la muerte, la salud y la enfermedad de tipo científicas, para ellos, es fundamental enfocarse en aquellos aspectos tangibles, lógicos y principalmente en una estructura metódica-científica en la explicación de estos fenómenos. Ellas creen que la muerte se produce únicamente al cesar la actividad cardíaca y actividad respiratoria, donde éstas traen consigo el cese de las funciones cerebrales y con esto termina toda la existencia. Consideran también que, a través de los avances científicos en la modificación genética, en los estudios sobre el envejecimiento, la criogenia, la nanotecnología, etc. se puede llegar a postergar la muerte indefinidamente; y con ello, proveer sanidad a las personas y finalmente sanar las enfermedades que afligen a la humanidad. De forma inversa, las personas cristianas ( $M= 2.66$ ) son las que tienden a desaprobado estas creencias, ya que, para ellas, Dios es el responsable de darles vida y salud, pero también el encargado en poderse las quitar.

Referente al Factor 3. Creencia natural-material: El ser humano omnipotente, los resultados indican que de igual forma son las personas sin alguna religión ( $M= 3.46$ ) las que tienden a creer que su cuerpo puede sanar por sí solo ante una enfermedad, la cual es considerada únicamente como una alteración del funcionamiento normal de un organismo. Para ellas, la vida es comprendida como el producto de la evolución biológica, el resultado histórico de una combinación de elementos físico-químicos y selección natural; por ende, su muerte es sólo la consecuencia de sus condiciones de vida. Finalmente, consideran que la naturaleza real del ser humano es la totalidad de las relaciones físicas, biológicas, psicológicas, culturales y sociales, donde el universo existe sin que haya nada detrás o más allá de él y es fundamentalmente material en su naturaleza. Contrario a ellas, las personas cristianas ( $M= 2.82$ ) son las que no tienden a creer la omnipotencia del ser humano, ya que como se menciono con anterioridad, depositan en Dios cada proceso de su existencia.

Finalmente, para el Factor 4. Creencias seculares: Terapias alternativas, los resultados muestran que las personas católicas ( $M= 2.63$ ) mantienen creencias de supremacía absoluta de tipo secular que aluden a tratamientos y terapias alternativas como únicas fuentes de sanación ante malestares físicos, emocionales y psicológicos.

Ante los procesos de salud y enfermedad, consideran que estas terapias ayudan con el dolor leve, algunos tipos de náuseas, promueven la curación, mejoran la calidad de vida, ayudan a las personas a adquirir un control consciente sobre procesos físicos tales como el ritmo cardíaco, la presión arterial, la temperatura, la sudoración y la tensión muscular; reducen el estrés, la ansiedad, la depresión y el dolor; y finalmente, ayudan a mejorar la fortaleza y el equilibrio de las personas. En términos generales, creen que estas terapias ayudan a prolongar la vida y evitar enfermedades que puedan provocar la muerte. Diferente a este tipo de creencias, son las que presentan las personas que no profesan alguna religión ( $M=2.36$ ), en vista de que ellas no creen que este tipo de terapias alternativas tengan beneficios sobre la salud y la vida de las personas.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación reflejan que existe una coexistencia de creencias de supremacía absoluta hacia estos fenómenos de tipo religiosa, secular y científica en las personas. De modo que, las personas que tienen creencias de supremacía de tipo religiosa con respecto a la vida, creen que todos los seres vivos son productos e hijos de Dios; que consideran que la vida en la Tierra es sagrada por su origen; que es un acto divino que está fuera de las leyes de la ciencia, donde los detalles no pueden ser conocidos por las leyes de la naturaleza sino solamente por las revelaciones divinas (Herrera, 2008; Morowitz, 1992; Noemi; 2007), y aunado a ello, creen que la enfermedad es el producto de la desobediencia y el pecado humano y que Dios permite las enfermedades para mostrarle al ser humano lo débil que es sin su protección (Evangélico Digital, 2022); también mantienen creencias de supremacía de tipo científica con respecto a la muerte que aluden a que ésta es únicamente un fenómeno irreversible, lo cual constituye la parte final de la vida de una persona, o bien, el término de su ciclo vital (Gutierrez-Samperio, 2001; Mateos, 2011); finalmente, con respecto a la salud, consideran que es un estado sostenible de equilibrio o armonía en el que el ser humano es capaz de funcionar bien física, mental, social y espiritualmente para expresar la gama completa de las potencialidades únicas dentro del entorno en el que vive (Last, 2007; OMS, 2021; The Free Dictionary - Medical dictionary, 2022).

Por otro lado, las personas que mantienen creencias de supremacía de tipo secular que enfatizan en tratamientos y terapias alternativas como únicas fuentes de sanación ante malestares físicos, emocionales y psicológicos, y con

ello, mejoran la calidad de vida y evitan enfermedades que puedan provocar la muerte porque ellas valoran e intervienen el estado de salud con un enfoque integral y holístico (Martínez, *et al.*, 2014); también mantienen creencias de supremacía de tipo científico hacia la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, en tal caso, consideran que la muerte es únicamente un evento final que conduce al estado absoluto de inexistencia, en cuyo caso la muerte biológica de un ser humano coincide con la muerte social de la persona (Tomasini, 2017); que la vida es únicamente el producto de materia estelar (Lovelock & Whitfield, 1982) que se desarrolla a partir de un sistema químico autosostenido capaz de sufrir una evolución darwiniana (Cleland & Chyba, 2002; Chodasewicz; 2014). Además de ello, consideran que la salud es solamente un estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones donde un ser vivo es capaz, por un lado, de realizar aspiraciones y satisfacer necesidades y, por otro lado, para hacer frente a los entornos interpersonales, sociales, biológicos y físicos (Card, 2017; McCartney, *et al.*, 2019; RAE, 2021); finalmente, con respecto a la enfermedad creen que se trata sólo de una condición o un estado insalubre del cuerpo o de la mente, donde existen una serie de alteraciones en la función o estructura de alguna parte del cuerpo que interfiere con la vida normal (Plianbangchang, 2018).

Como se observa, la relación de coexistencia entre creencias de supremacía de tipo religiosa, secular y científica enfatiza en que la ciencia y la religión pueden coexistir en una persona, debido a la falta de coincidencia entre sus respectivos ámbitos de competencia profesional; mientras la ciencia se encarga de dar explicación a la constitución empírica del universo, la religión aborda la búsqueda de valores éticos adecuados y el significado espiritual de la vida (Gould, 2000). No obstante, aunque la religión y la ciencia están morando en la realidad dentro del marco de pensamiento moderno, cada una tiene una perspectiva diferente en el análisis y explicación del mundo como se conoce. Así, algunas personas defienden la objetividad de la ciencia por encima de cualquier cosa y niegan fundamentalmente el dogmatismo religioso de la misma manera que muchas personas religiosas rechazan las ideas y concepciones científicas. Las personas que son creyentes en la ciencia, identifican y explican la realidad en función de algunas características tales como el ser medible, verificable y metódica, de tal manera que, asumen que la ciencia es la única fuente de conocimiento en la que se puede confiar y comprender el mundo; considerando así a la religión como subjetiva, excluyente y rígida, después de todo,



no pueden verificar las creencias religiosas debido a su esencia, que no es medible, verificable y metódica, lo que contradice la esencia de la ciencia (Anna, 2018; Fitria y Al Giffari, 2021). Sobre este punto, Estany (2001) sostiene que la ciencia es la fuente más importante de adquisición de conocimiento, una garantía para la justificación de las creencias que mantiene el ser humano, en sus palabras:

La ciencia es considerada como el producto cultural que más garantías proporciona para justificar nuestras creencias y el que más verdades proporciona. Lo cual no quiere decir que sea el único que proporciona conocimiento, pero no hay otro producto cultural cuya finalidad intrínseca y primordial sea la de proporcionar conocimiento sobre la realidad (pág. 95).

No obstante, cabe señalar que la comprensión de la compleja relación entre este tipo de creencias, de acuerdo con Cragun (2015) depende de al menos tres factores: el período de tiempo en cuestión, la religión de interés y las opiniones de individuos específicos. En otras palabras, menciona que algunas religiones fundamentalistas, rechazan elementos de la ciencia que creen que contradicen sus creencias religiosas. Pero muchas otras religiones adoptan la ciencia moderna, modificando su comprensión o descartando elementos de su religión que contradicen los hallazgos científicos. La ciencia, por su parte, también ha comenzado a dirigir su mirada inquebrantable hacia la religión, revelando que incluso la creencia en lo sobrenatural es probablemente un fenómeno natural.

En tal caso, las creencias de supremacía son una comparación relativa con puntos de vista alternativos, no solo una afirmación sobre la fuerza de las propias convicciones. Ante los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, las personas pueden tener mucha confianza o certeza en estas creencias, pero no necesariamente creer que es superior a otros puntos de vista sobre temas diferentes a dichos fenómenos, en otras palabras, las creencias de supremacía pueden aplicarse solo a una circunstancia; el hecho de que alguien exprese una creencia de supremacía sobre un tema o postura no significa que atribuya una superioridad similar a todas las creencias relacionadas (Hall & Raimib, 2018).

Por otra parte, los resultados también indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre las creencias de supremacía absoluta hacia la vida, la salud, la enfermedad y la muerte con relación a variables

como la edad, el estado civil, el nivel de ingresos económicos y la religión, esto debido a que, aunque las explicaciones religiosas y científicas han cambiado y avanzado a lo largo del tiempo ninguna de ellas por separado ni todas en conjunto han brindado una visión total, completa y cabal que responda a las preguntas de ¿qué es un ser vivo? ¿qué es el ser humano? Que agote las posibilidades de búsqueda, de investigación, de nuevas vertientes, etc. que satisfaga a las personas en su totalidad, por consiguiente, surgen inquietudes (Córdoba, 1984) y cuestionamientos que se derivan tanto de las ciencias como de las religiones y con ello, una serie de conocimientos y creencias que cambian a nivel macro según la cultura, y a nivel personal, de acuerdo a características propias tales como el sexo, la edad, la escolaridad, la personalidad, el género, etc.

Las diferencias marcadas entre las creencias de supremacía hacia la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, de acuerdo a variables específicas pueden generar algunas consecuencias. Hall & Raimib (2018) refieren que el pensar que las creencias de uno son superiores a otros puntos de vista predice conflictos interpersonales, debido a que, las personas con una creencia de supremacía alta sobre un tema en concreto tienden a actuar de manera inadaptada durante los conflictos de relación, suelen exagerar sus propias habilidades o rasgos, particularmente cuando esos rasgos son socialmente deseables, despreciar a los extraños que tienen puntos de vista opuestos y tratar las conversaciones como una oportunidad para profesar sus puntos de vista en lugar de escuchar. Empero, tal vez haya una ventaja oculta en las creencias de supremacía: puede ser que las personas que piensan que sus creencias son superiores en realidad tengan razón en esa autopercepción. Esto implicaría que el daño a las relaciones sociales por la supremacía de creencias podría compensarse de alguna manera con una verdadera comprensión del mundo y una negativa a ceder ante tendencias equivocadas. Se concluye que las creencias de supremacía hacia la vida, la muerte, la salud y la enfermedad abarcan todas las cuestiones acerca de las cuales no se dispone de un conocimiento seguro, pero en las que se confía lo suficiente para actuar de acuerdo a ellas; deben ser relativamente estables, de no ser así, el ser humano al encontrarse ante un dominio confuso y las estrategias cognitivas y de procesamiento de información habituales no le den buenos resultados, puede llegar a enfrentar incertidumbre al no poder reconocer la información relevante y la conducta apropiada ante ese fenómeno (Darwin, 2002; Nespor, 1987; Pajares, 1992).

## REFERENCIAS

- Anaya, F. y Padilla, F. (2010). Conceptos y definiciones de la vida y muerte celular. *Acta Universitaria*, 20 (3), 9-15.
- Anna, D. (2018). Metode sains menurut Ian G. Barbour dan sumbangannya terhadap pengkajian Islam. *Religi Jurnal Studi Agama-Agama*, 14 (1), 44-65. DOI: 10.14421/rejusta.2018.1401-03
- Avalos, A. (2018). La salud-enfermedad y muerte desde un abordaje etnográfico. Misiones-Argentina. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 3 (1). DOI: 10.29112/ruae.v3.n1.5
- Bernard, C. (2015). Definición de la vida. Las teorías antiguas y la ciencia Moderna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (2), 369-386.
- Boyd, K. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive. *Med Ethics: Medical Humanities*, 26: 9-17. DOI: 10.1136/mh.26.1.9
- Campbell, E.; Scadding, J. & Roberts, R. (1979). The concept of disease. *British Medical Journal*, 2: 757-762. DOI: 10.1136/bmj.2.6193.757.
- Card, A. (2017). Moving beyond the WHO definition of health: a new perspective for an aging World and the emerging era of valuebased care. *World Med Health Pol*, 9 (1), 127-137. DOI: 10.1002/wmh3.221
- Chodasewicz, K. (2014). Evolution, reproduction and definition of life. *Theory Biosci*, 133: 39-45. DOI: 10.1007/s12064-013-0184-5
- Cleland, C. & Chyba, C. (2002). Defining 'Life'. *Origins of Life and Evolution of the Biosphere*, 32: 387-393.
- Córdova, R. (1984). El valor de la vida, de la salud, de la enfermedad y de la muerte. *Medicina U.P.V.*, 3 (2), 93-99.
- Cragun, R. (2015). Science and Religion. In, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp.172-175). Elsevier Ltd.
- Darwin, Ch. (2002). *El Origen del Hombre*. Panamericana Editorial.
- De la Pienda, J. (1999). Filosofía de las creencias. *Revista de Filosofía de la universidad de Costa Rica*, XXXVII (92), 239-248.
- De Miguel, J. (1995). El ultimo deseo: para una sociología de la muerte en España. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 71-72: 109-156.
- Estany, A. (2001). *La fascinación por el saber. Introducción a la teoría del conocimiento*. Crítica.
- Evangélico Digital (2022). *Dios permite las enfermedades...* <https://www.evangelicodigital.com/clarinadavenezolana/12492/dios-permite-las-enfermedades>
- Fitria, V. & Al Giffari, H. (2021). The language of science and religion: An approach to understand the encounter between science and religion according to Ian G. Barbour. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21 (1), 55-68. DOI: 10.21831/hum.v21i1.40453.55-68
- Frandsen, G. (2013). El hombre y el resto de los animales. *TINKUY. Boletín de investigación y debate*, 20: 56-78.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Revista didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26, 161-175. DOI: 10.7203/DCES.26.1935
- Gould, S. (2000). *Ciencia versus religión. Un falso conflicto*. Crítica.
- Gutierrez-Sampeiro, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gaceta Médica de México*, 137 (3).
- Hall, M. & Raimib, K. (2018). Is belief superiority justified by superior knowledge? *Journal of Experimental Social Psychology*, 76, 290-306. DOI: 10.1016/j.jesp.2018.03.001
- Herrera, A. (2008). Nueva retórica del concepto vida. *Revista CTS*, 4 (10), 229-240.
- Hernández, F. (2006). El significado de la muerte. *Revista Digital Universitaria*, 7 (8), 1-7.
- Jong, J. (2013). Implicit Measures in the Experimental Psychology of Religion. In, Dawes, G. & Maclaurin, J. (Eds.). *A New Science of Religion* (pp. 65-78). Routledge.
- La Biblia Latinoamericana. (2005). *La Biblia Latinoamericana*. San Pablo / Verbo Divino.
- León, R. y Berenson, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7 (3), 105-107.
- Lovelock, J. & Whitfield, M. (1982). Life span of the biosphere. *Nature*, 296: 561-563. DOI: 10.1038/296561a0
- Luhrmann, T. (2018). The Faith Frame: Or, Belief is Easy, Faith is Hard. *Contemporary Pragmatism*, 15 (3), 302-318. DOI: 10.1163/18758185-01503003
- Martínez, L; Martínez, G; Gallego, D; Vallejo, E; Lopera, J; Vargas, N. y Molina, J. (2014). Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21 (6), 338-344. DOI: 10.4321/S1134-80462014000600007
- Mateos, (2011). Concepto de muerte cerebral. *Archivos de Neurociencias*, 16 (1), 1-3.
- McCartney, G; Popham, F; McMaster, R. & Cumbers, A. (2019). Defining health and health inequalities. *Public Health*, 172: 22-30. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.03.023
- Morin, E. (1974). *El hombre y la muerte*. Editorial Kairós.
- Morowitz, H. (1992). *Beginnings of Cellular Life*. University Press.
- Nespor, J. (1987). The role of beliefs in the practice of teaching. *Journal of Curriculum Studies*, 19 (4), 317-328.
- O'Callaghan, P. (2001). La muerte del cristiano como incorporación a la Pascua de Cristo. *Scripta Theologica: Revista de la Facultad de Teología de la Universidad de Navarra*, 33: 773-822.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Cómo define la OMS la salud? Preguntas más frecuentes*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

- Pajares, F. (1992). Teachers' beliefs and educational research: cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research*, 62 (3), 307-332.
- Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7 (1), 61-79.
- Plianbangchang, S. (2018). Health and disease concepts: an approach to health development. *Journal of Health Research*, 32 (5), 384-386. DOI 10.1108/JHR-08-2018-045
- Puentes, Y; Urrego, S. y Sánchez R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (3), 481-495. DOI: 10.12804/apl33.03.2015.08
- Real Academia Española. (2022). Supremacía. <https://dle.rae.es/supremac%C3%ADa>
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2021, 29 de julio). *Salud y enfermedad, ¿qué son?*
- Svalastog, A; Donev, D; Kristoffersen, N. & Gajovic, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian Medical Journal* 58 (6), 431-435. DOI:10.3325/cmj.2017.58.431
- Tamayo, R. (2008). El final de la vida. *Letras Libres*, 76: 30-35.
- The Free Dictionary - Medical dictionary. (2022). *Holistic health*. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/holistic+health>
- Tomasini, F. (2017). *Remembering and Disremembering the Dead*. Palgrave Macmillan.
- Trueba, J. (2007). La muerte clínica: un diagnóstico y un testimonio. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30 (3), 57-70.
- Vahid, H. (2009). *The Epistemology of belief*. Palgrave Macmillan.
- Villanueva, A. (2012). Evolución del concepto de enfermedad. *Revista Trébol*, 62, 5-17.
- Zhao, J; Yang, X; Xiao, R; Zhang, X; Aguilera, D. & Zhao, J. (2012). Belief system, meaningfulness, and psychopathology associated with suicidality among Chinese college students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 12 (668), 1-11. DOI: 10.1186/1471-2458-12-668.