



ARK: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18537081/wgfeqxpnd>

RELACION ENTRE LAS PRÁCTICAS ESPIRITUALES Y EL BIENESTAR PSICOLOGICO: UN ESTUDIO EMPIRICO

The influence of spiritual practices on psychological well-being: an empirical study

DEBORA SELENE SAMUS

deborasamus@gmail.com

Recibido: 26.05.23

Aprobado: 10.07.23

Resumen.

El objetivo de este estudio es examinar el bienestar espiritual y su efecto sobre el malestar psicológico en practicantes religiosos devotos. Se administró a una muestra probabilística de 181 jóvenes adultos de ambos sexos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires un cuestionario sociodemográfico de seis preguntas, la *Escala de Bienestar Espiritual* y el *Symptom Assessment Questionnaire* (SA-45). Los resultados muestran que los devotos experimentan mayor bienestar espiritual en comparación con un grupo de creyentes. Además, las prácticas meditativas muestran una tendencia a mejorar el bienestar espiritual del practicante religioso y la actividad religiosa demostró ser un factor que produce una significativa disminución de síntomas de malestar psíquico y emocional. Finalmente, si bien se encontraron diferencias entre la frecuencia de la actividad religiosa en devotos en comparación con un grupo control, la intensidad de la espiritualidad produjo mayor bienestar espiritual en ambos grupos y no hubo disminución de malestar psicológico en ninguno de ambos grupos.

Palabras clave: bienestar espiritual; malestar psicológico; prácticas espirituales; devotos; creyentes

SOCIEDAD Y RELIGIÓN NÚM. 62 VOL. 33 (2023)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los autores conservan sus derechos

Abstract.

The aim of this study is to examine the relationship between spiritual well-being in devout religious practitioners. A probabilistic sample of 181 young adults of both sexes from the City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires was taken using a six-question sociodemographic questionnaire and the *Spiritual Well-Being Scale* and the *Symptom Assessment Questionnaire* (SA-45). The results show that devotees experience greater spiritual well-being compared to a group of believers. In addition, meditative practices show a tendency to improve the spiritual well-being of the religious practitioner and religious activity proved to be a factor that produces a significant decrease in symptoms of psychic and emotional discomfort. Finally, although differences were found between the frequency of religious activity in devotees compared to a control group, the higher scores of spirituality produced greater spiritual well-being in both groups and there was no decrease in psychological distress in either group.

Keywords: Spiritual well-being; Psychological distress; Spiritual practices; Devotees; Believers

Con frecuencia, la religiosidad y la espiritualidad son consideradas como recursos para aquellas personas que están en situación de enfermedad o sufriendo diferentes dificultades. Por ejemplo, Rivera Ledesma y Montero (2007) han destacado la importancia del afrontamiento religioso para los pacientes con enfermedades crónicas de difícil pronóstico (VIH, dolor crónico, cardiopatías, enfermedades renales en etapa final, esclerosis múltiple, entre otros), así como los beneficios que por su mediación es posible obtener (menor ansiedad ante la muerte, mayor aceptación de los demás). Estos datos ponen en evidencia la necesidad de desarrollar nuevas formas de promover la salud mental de la población, considerando todos sus componentes, tanto biológico como social y psicológico, dando lugar también a la dimensión espiritual.

Rivera Ledesma y Montero (2007) definen la espiritualidad como la vivencia personal de lo divino, y la religiosidad como una etapa de socialización en la que la persona sustenta la orientación de sus conductas que buscan la experiencia de conectarse con lo divino. Si bien la espiritualidad puede ser un factor protector como también perjudicial para la salud mental, en esta investigación se va a evaluar desde el aspecto positivo, como lo es el bienestar espiritual, definido por Gastau et al. (2006) como la apreciación subjetiva de bienestar de un sujeto en proporción con su creencia, sea en su relación con Dios como en su componente existencial (satisfacción con la vida y propósito en ella).

Quiceno y Vinaccia (2009) definen la religión como un sistema organizado de creencias, prácticas símbolos y rituales diseñados para facilitar el contacto con lo trascendente, sea planteado como Dios o como un poder más alto. La religión sitúa la vida espiritual en un grupo social, organizado como una comunidad que comparte una tradición basada en la fe en Dios o en un orden superior; busca una organización y una expresión comunitarias, así como un crecimiento para la vida espiritual. La religión es un conjunto de prácticas y normas según creencias, pero su contenido principal y su centro es la espiritualidad (Salgado, 2014; Vanistendael, 2003). La religiosidad es el comportamiento expresado del sistema de creencias, la doctrina y los cultos de la religión. Esta se vive en lo social como un conjunto de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y valores que rigen la vida de las personas, vinculado a lo divino y que pretende ser un compromiso con prácticas y creencias que caracterizan una tradición religiosa en particular (Salgado, 2014). De hecho, la religión juega un papel importante en el afrontamiento de la enfermedad y el estrés psicológico, la capacidad de perdonar, la amabilidad, la compasión y la implicación con la Iglesia, y como un predictor de altruismo, voluntariado y filantropía (Martínez Martí, 2006).

Yoffe (2012) encontró efectos positivos que la religión promueve a partir de sus creencias, enseñanzas y textos sagrados, que pueden ser vistos como apoyo en situaciones de duelo o pérdidas de cualquier tipo. Además, concluyó que es relevante para el afrontamiento la participación de los representantes de los credos religiosos en estas situaciones, quienes fueron mencionados por los entrevistados como un tipo de apoyo afectivo y espiritual, ya que suelen, en general, estar capacitados para brindar acompañamiento a aquellos que sufren enfermedades y a los familiares que se preparan para enfrentar la muerte de sus seres queridos.

La espiritualidad se ha correlacionado con menor mortalidad, menor depresión, menor riesgo de cirrosis, enfisema, suicidio y muerte por isquemia cardíaca, así como una menor asistencia a hospitales para utilizar sus servicios, e inclusive menor presencia de deseos de fumar (ver el análisis de Salgado, 2014). De igual manera, la revisión de más de 250 estudios evidenció una disminución del cáncer y otros sufrimientos crónicos médicos, siendo consistente con diferentes religiones y diversas culturas (Pinto, 2007).

Whetsell et al. (2005) encontraron una relación positiva entre la salud y altos niveles de bienestar espiritual en una población de personas adultas, concluyendo que una relación cercana con Dios permite percibir al medioambiente como una fuente de oportunidades y no de obstáculos. Desde el ámbito terapéutico se ha investigado científicamente la influencia de la

espiritualidad sobre la conducta en situación de discapacidad, y se han encontrado resultados que muestran que los pacientes con una enfermedad crónica incapacitante han mejorado los comportamientos o los resultados de algunos tratamientos (Sánchez, 2009).

Hay perspectivas que plantean que las creencias y prácticas religiosas y espirituales están relacionadas con sufrimiento y malestar psicológico. Otros estudios empíricos demuestran que se podría establecer una relación con síntomas ya instalados y de índole psicopatológico, como tener mayor religiosidad y sufrir más síntomas de trastorno obsesivo compulsivo (Sica, Novara & Sanavio, 2002).

En virtud de estos antecedentes cabe preguntarse, ¿se podría considerar la vida religiosa como una experiencia que promueve la búsqueda de trascendencia, de esperanza, de propósito y sentido de la vida? A la falta de un desarrollo más amplio en el ámbito de la psicología que permita responder estas preguntas, se suma el siguiente cuestionamiento: el bienestar espiritual/religioso ¿disminuye el malestar psicológico? ¿En qué medida el bienestar espiritual influye en aspectos sociales, subjetivos y comportamientos positivos del practicante devoto religioso? El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre bienestar espiritual y el malestar psicológico en practicantes religiosos devotos y creyentes no devotos (“grupo control”); más específicamente, evaluar variables sociodemográficas (por ejemplo, sexo, edad, espiritualidad, etc.) y la frecuencia de actividad religiosa (por ejemplo, asistencia a la iglesia/templo, lecturas religiosas, etc.), comparar síntomas de malestar psicológico y bienestar espiritual en religiosos devotos y no devotos, y evaluar variables sociodemográficas y la frecuencia de actividad religiosa en relación con el bienestar espiritual y malestar psicológico en grupos religiosos.

Se predice que (H1) los devotos puntuarán significativamente más alto en bienestar espiritual en comparación con el grupo control; (H2) los devotos puntuarán significativamente menos en malestar psicológico en comparación con el grupo control; (H3) se encontrará una correlación positiva y significativa entre frecuencia de actividad religiosa y bienestar espiritual en los devotos, esto es, a mayor actividad religiosa, mayor bienestar espiritual; (H4) se encontrará una correlación negativa y significativa entre actividad religiosa y malestar psicológico en devotos, es decir, a menor actividad religiosa disminuirá la frecuencia de malestar psicológico; (H5) el nivel de espiritualidad correlacionará positiva y significativamente con bienestar espiritual pero negativa y significativamente con malestar psicológico en los devotos, es decir, a mayor espiritualidad aumentará el grado de bienestar espiritual y disminuirá la

frecuencia de malestar psicológico. Finalmente, (H6) devotos que ocupan cargos en su Iglesia/Templo experimentarán mayor grado de bienestar espiritual y menos indicadores de malestar psicológico que quienes no ocupan cargos.

METODO

Muestra

Se empleó una muestra de practicantes devotos integrada por 106 religiosos pertenecientes al culto evangélico, 46 (43%) varones y 60 (57%) mujeres, cuyo rango etario es de 18 a 36 años ($M= 23,14$ años; $DT = 4,81$) y un grupo “control” integrado por 75 creyentes no devotos de ambos sexos, 23 (30%) varones y 52 (70%) mujeres, cuyo rango etario es de 18 a 37 años ($M= 24,05$ años; $DT= 5,19$). Los criterios de exclusión fueron aquellos individuos autoidentificados como ateos o no creyentes, esto es, quienes manifesten ninguna creencia en Dios y por lo tanto no presenten ningún tipo de religiosidad.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Se diseñó un cuestionario para evaluar variables sociodemográficas tales como sexo, edad, residencia, actividad laboral, estado marital, y grado de espiritualidad. Además, mediante un cuestionario *ad hoc*, se evaluó la frecuencia de actividad religiosa mediante seis preguntas: asistencia a la iglesia/templo, prácticas de meditación religiosa, programas religiosos en TV/radio, lecturas religiosas, acción de gracias (comidas), oración/rezo en privado fuera de la Iglesia/Templo, todas estas en un rango de “menos de una vez al mes” a “más de una vez al día”, y dos preguntas adicionales: (1) familiares/Amigos devotos y (2) cargo/ocupación en el culto de pertenencia.

Escala de bienestar espiritual (Ellison, 1983; Lascano & Coppolillo, 2010). Es un instrumento autoadministrable que mide la dimensión existencial y religiosa del bienestar espiritual, compuesto por 20 ítems con una escala de tipo Likert siendo 1= totalmente en desacuerdo a 6= totalmente de acuerdo. La escala se compone de dos subescalas: (1) dimensión existencial. (por ejemplo, “creo que la vida es una experiencia positiva”) y (2) dimensión Religiosa (por ejemplo, “creo que Dios me ama y se preocupa por mi”). La escala ha sido administrada en poblaciones de diversas culturas, traducida y validada en diferentes idiomas, incluido el español. Tiene un coeficiente de confiabilidad de $r=.93$ y $r=.96$, respectivamente. Tiene una adaptación argentina suficientemente confiable y válida (Lascano & Coppolillo, 2010).

Symptom Assessment Questionnaire (SAQ-45; Sandín, Valiente, Chorot, Santed & Lostao, 2008). Es un instrumento autoadministrable de malestar psicológico compuesto por 45 ítems con una escala tipo Likert (0= nunca a 4=mucho) como una versión abreviada del SCL-90. Al inicio del cuestionario, se presenta la frase: “En los últimos tres meses, he experimentado los siguientes síntomas...”. Los coeficientes alfa de Cronbach para cada una de las subescalas del cuestionario en su mayoría son iguales o superiores a .80. El coeficiente alfa total para el SAQ-45 es de .95. Los factores que la componen son: 1. hostilidad, caracterizada por arrebatos de cólera o ataques de furia incontrolables, sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien, y tener discusiones frecuentes; 2. somatización, experimentar dolores musculares, entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo o sentir calor o frío de repente; 3. depresión, típicamente sentirse solo, triste y no sentir interés por las cosas; 4. obsesión/compulsión, caracterizada por tareas que debe ejecutar muy despacio para estar seguro de que las hace bien, tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace, o que su mente queda en blanco; 5. ansiedad, síntomas relacionados con temores repentinos y sin razón, sentirse nervioso, preocupado, tenso o agitado; 6. sensibilidad interpersonal, sensación de que los demás no lo comprenden, o que otras personas son poco amistosas, o sentirse incómodo cuando la gente lo mira o habla; 7. ansiedad fóbica, sentir miedo en los espacios abiertos, en la calle, salir de casa solo, y ansiedad entre mucha gente; 8. ideación paranoide, creer que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás, la idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas, falta de reconocimiento adecuado de sus logros, y 9. psicoticismo, caracterizado por la idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos, oír voces, ver personas no físicamente presentes, o creer que los demás se dan cuenta de sus pensamientos.

Procedimiento

Se distribuyeron ambos instrumentos (*Escala de bienestar espiritual* y *Symptom Assessment Questionnaire*) en mano y se dieron instrucciones para completarlos. Los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato de las respuestas y ambos instrumentos fueron administrados en forma individual a cada participante. Para el caso de los creyentes practicantes religiosos pertenecientes a Iglesias evangélicas del Gran Buenos Aires se solicitó una autorización firmada por el líder referente de la organización. Los datos se analizaron con el paquete estadístico *SPSS20*.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Kolmogorov-Smirnoff. A partir de los valores obtenidos, se asumió una distribución asimétrica ($p < .001$) de las puntuaciones de los dos instrumentos (*Escala de bienestar espiritual* y *SAQ-45*). En consecuencia, para los análisis estadísticos se decidió emplear la *U* de Mann-Whitney para comparar grupos y el coeficiente *Rho* de Spearman para correlacionar las puntuaciones. Las características demográficas indican que la mayoría de ambas muestras radica en el gran Buenos Aires (ambos 79% y 84%), casi la mitad son sólo estudiantes (47% y 49%) y no tienen pareja (39% y 41%). Sin embargo, el grupo de devotos mostró ser “moderadamente” a “muy espiritual” (81%), en contraste con el grupo control que mostró ser “moderadamente a “poco espiritual” (66%).

Respecto a los devotos, más del 60% asiste a la Iglesia/templo al menos “un par de veces por semana”, el 56% medita una o más de una vez al día, el 43% indicó ver programas religiosos por radio/TV desde “un par de veces por semana” a “más de una vez al día”, el 54% lee material religioso (por ejemplo, la Biblia u otras lecturas) al menos una vez o más al día, el 74% ora/reza antes de las comidas una o más de una vez al día, y el 71% ora/reza en privado al menos una vez o más al día. Respecto al grupo control (creyentes no devotos), el 74% asiste a la Iglesia/templo menos de una vez al mes, el 50% medita menos de una vez al mes, el 50% indicó ver programas religiosos por radio/TV menos de una vez al mes, el 74% indicó leer material religioso menos de una vez al mes, el 62% ora/reza antes de las comidas menos de una vez al mes, el 32% ora/reza en privado menos de una vez al mes (pero el 47% ora/reza en privado entre “algunas veces al mes” a “más de una vez al día”), y el 92% de los devotos tienen a un amigo/familiar como parte del culto y el 59% ocupa algún cargo en la Iglesia/templo, en tanto que el 37% del grupo control tiene a un amigo/familiar como parte del culto y el 10% ocupa algún cargo en la Iglesia/templo.

Se llevó a cabo una comparación entre devotos religiosos y un grupo control en las medidas de bienestar espiritual y malestar psicológico. La *H1* predice que los devotos puntuarían significativamente más alto en *bienestar espiritual* en comparación con el grupo control, lo cual se confirmó ($p < .001$), específicamente la dimensión *religiosa* ($p < .001$) en contraste con la dimensión existencial, la cual no resultó significativa. Sin embargo, la *H2*, que predice que los devotos puntuarían significativamente menos en *malestar psicológico* en comparación con el grupo control, se confirmó parcialmente. Se encontró una

tendencia marginalmente significativa, específicamente el factor *ideación paranoide* ($p = .05$), pero significativa para obsesión/compulsión ($p = .002$) (tabla 1).

Tabla 1. Comparación entre devotos y grupo control en bienestar espiritual y síntomas psicopatológicos

Variables	Devotos (N=106)		Control (N=75)		z*
	Media	DT	Media	DT	
1. Dimensión Existencial	34,49	4,53	33,28	5,86	1,37
2. Dimensión Religiosa	37,65	5,71	31,69	7,58	5,84***
<i>Bienestar Espiritual</i>	72,14	8,85	64,97	11,77	4,71
1. Hostilidad	3,74	3,19	4,44	3,44	1,39
2. Somatización	2,83	2,55	3,47	2,74	1,57
3. Depresión	3,76	3,25	4,13	3,29	0,92
4. Obsesión/Compulsión	4,08	2,87	5,88	3,87	3,02**
5. Ansiedad	2,36	2,13	2,83	2,96	0,33
6. Sensibilidad	2,40	2,13	2,81	2,68	0,86
7. Ansiedad Fóbica	3,26	2,36	4,68	3,84	2,14
8. Ideación Paranoide	4,61	3,47	5,99	4,44	1,92*
9. Psicoticismo	4,06	3,03	4,73	3,72	1,06
<i>Malestar psicológico</i>	31,09	18,99	38,96	25,79	1,88

1. Se aplicó la U de Mann-Whitney

* $<.05$; ** $<.005$; *** $<.001$

Se llevó a cabo una correlación en las medidas de *bienestar espiritual* y *malestar psicológico* con la frecuencia de varios tipos de actividad religiosa para ambos grupos (devotos y control). En los devotos, la H3, que predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre actividad religiosa y bienestar espiritual no se confirmó, sin embargo, se encontraron sólo dos correlaciones significativas particularmente en *espiritualidad* ($p = .002$) y *meditación* ($p = .024$).

La H4 que predice que se encontrará una correlación negativa y significativa entre actividad religiosa y malestar psicológico se confirmó ($p = .004$), particularmente en Meditación ($p = .009$), Lecturas religiosas ($p = .03$), Acción de gracias ($p = .003$), y Ora/reza en privado ($p = .02$). Aunque no predicho en las hipótesis, en el grupo control (creyentes no devotos), se encontró una correlación positiva y significativa entre actividad religiosa y bienestar espiritual ($p < .001$), así como en las seis actividades religiosas (todas $p < .001$), pero no se

encontró ninguna correlación entre síntomas psicopatológicos y actividad religiosa (tabla 2).

Tabla 2. Correlación entre frecuencia de actividades religiosas con bienestar espiritual y síntomas psicopatológicos en devotos y grupo control

	Devotos(N= 106)				Control(N=75)			
	Bienestar Espiritual		Malestar Psicológico		Bienestar Espiritual		Malestar Psicológico	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Actividades religiosas ¹								
1. Asistencia a la iglesia/templo	-,03	n.s.	-,17	n.s.	,33	,003	-,11	n.s.
2. Meditación	,21	,024	-,25	,009	,44	<,001	,16	n.s.
3. Programas en TV/radio	-,06	n.s.	-,05	n.s.	,41	<,001	,001	n.s.
4. Lecturas religiosas	,05	n.s.	-,20	,03	,41	<,001	,09	n.s.
5. Acción de gracias	,07	n.s.	-,29	,003	,43	<,001	,02	n.s.
6. Ora/reza en privado	,06	n.s.	-,26	,02	,37	<,001	,12	n.s.
Actividad Religiosa (Total)	,06	n.s.	-,27	,004	-,53	<,001	,09	n.s.

Se llevó a cabo una comparación entre devotos que ocupan cargos en su Iglesia/templo en las medidas de *bienestar espiritual* y *síntomas psicopatológicos*. La H6 predice que los devotos que ocupan cargos en su Iglesia/templo experimentarán mayor grado de bienestar espiritual y menores indicadores de malestar psicológico en comparación con quienes no ocupan cargos, pero no se confirmó. Finalmente, se llevó a cabo una comparación entre devotos y control en la frecuencia de seis actividades religiosas y se encontraron diferencias significativas en favor de los devotos (todas $p < .001$) en comparación con el grupo control (tabla 3).

¹ Rango: 1="menos de una vez al mes" a 5="más de una vez al día".

Tabla 3. Comparación entre devotos y grupo control en frecuencia de actividades religiosas²

	Devotos (N=106)		Control (N=75)		z ³
	Media	DT	Media	DT	
1.Asistencia a la Iglesia/templo	3,72	1,09	1,69	1,34	8,68***
2.Meditación	4,42	1,48	2,49	1,77	6,63***
3. Programas religiosos (TV/radio)	3,26	1,76	1,61	1,17	6,39***
4.Lecturas religiosas	4,30	1,47	1,87	1,57	8,13***
5.Acción de gracias	5,01	1,46	2,45	2,06	7,45***
6.Ora/rezaenprivado	5,06	1,16	3,08	1,82	7,09***

* <.05;**<.005;***<.001.

Se llevó a cabo una correlación entre el nivel de espiritualidad con bienestar espiritual y malestar psicológico en ambos grupos (devotos y control). En los devotos, la H5 predice que se encontraría una correlación positiva y significativa entre espiritualidad y bienestar espiritual que se confirmó ($p = .002$); sin embargo, no fue así entre espiritualidad y malestar psicológico, aunque las mismas relaciones significativas se encontraron también para el grupo control entre espiritualidad y bienestar espiritual ($p = .001$).

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio empírico con metodología cuantitativa en muestras no probabilísticas ex-post-facto, de carácter correlacional y tipo transversal, con el objetivo de estudiar la relación entre el bienestar espiritual y la presencia de síntomas psicopatológicos en devotos religiosos, en comparación con un grupo de creyentes no devotos. Más específicamente, determinar diferencias entre bienestar espiritual y síntomas de malestar psicológico y actividad religiosa en devotos y una muestra de creyentes (no devotos), así como relaciones entre estas variables en ambos grupos. Los resultados muestran que los devotos experimentan mayor bienestar espiritual en comparación con el grupo de creyentes, pero no se encontraron diferencias significativas con los síntomas psicopatológicos en comparación con el grupo control. Sin embargo, hay una leve tendencia, en términos de menor frecuencia de síntomas en los devotos; más específicamente, rasgos obsesivos e ideación paranoide demostraron ser las características más distinguibles en el grupo control (creyentes) en contraste con los devotos.

² Rango: 1= “menos de una vez al mes” a 5=“más de una vez al día”

³ Se aplicó la U de Mann-Whitney

Desde su encuadre, la religión acompaña, enseña e incentiva a practicar actividades de devoción públicas (asistencia a una organización religiosa de manera frecuente) y privadas (ritos religiosos, oración y meditación, sostener una relación personal con Dios) que llevan a tener una guía para lograr la armonía interna entre el propio ser y el ser superior, generando el equilibrio entre una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás) y una religiosa (hacia una fuerza superior), herramientas que no poseerían aquellos que no son devotos, coincidiendo con los estudios de Ellison (1983).

La frecuencia de la actividad religiosa (por ejemplo, asistencia a la Iglesia/templo) no mostró ninguna relación con el bienestar espiritual en los devotos religiosos, excepto en el caso de la práctica de la meditación, lo cual indica que las prácticas meditativas muestran una tendencia a mejorar el bienestar espiritual del practicante religioso. Sin embargo, la actividad religiosa demostró ser un factor que produce una significativa disminución de los síntomas psicopatológicos, por ejemplo, en la práctica de la meditación, las lecturas religiosas, la acción de gracias, y la frecuencia de la oración y el rezo en privado. Esto va en relación a lo mencionado por Cano García y Quintero Núñez (2020): el análisis del bienestar psicológico reportó que la realización de la oración se correlaciona positivamente con el bienestar psicológico y lo predice positivamente también.

Un resultado particularmente notable se presentó en el grupo control (creyentes no devotos), en términos de una fuerte correlación entre la actividad religiosa y bienestar espiritual pero ninguna asociada a la disminución de síntomas. Es notable porque el resultado parece indicar que menor actividad religiosa produce mayor bienestar espiritual (esta relación, sin embargo, no está presente en los devotos). Es evidente que la práctica religiosa disminuye los síntomas en los devotos, pero esta relación no está presente en el grupo control. En otras palabras, se puede advertir que, aunque la actividad religiosa mejora el bienestar espiritual de los creyentes (control) la actividad religiosa contribuye a disminuir la intensidad de los rasgos psicopatológicos en los devotos.

Este resultado podría comprenderse al plantear que los creyentes accederían al bienestar espiritual sin un modo preestablecido ni enmarcado desde la religión, practicando con menos frecuencia las actividades de devoción pública y privada, pero obteniendo de igual modo un puntaje mayor. Esto podría deberse a la imagen que se tiene hacia los que practican estas actividades con frecuencia (devotos), ya que son vistos popularmente como forzados a profesarlo. Así, ellos alcanzarían el bienestar espiritual con menor frecuencia de prácticas religiosas, pero se puede observar que en ellos no disminuye la intensidad de los

rasgos de malestar psicológico; en otras palabras, el bienestar alcanzado, aunque sea mayor, no se refleja en la salud mental. Asimismo, los devotos alcanzan el bienestar espiritual no a través de la mayor frecuencia ni de todas las prácticas que se cuestionaron, sino, de modo particular, a través de la meditación, práctica que se propone detenerse a examinar los textos sagrados (contenidos en la Biblia) y considerar las enseñanzas que se extraen de ella, lo que disminuiría los síntomas de vulnerabilidad psíquica ante situaciones complejas. Por ejemplo, Lemos (2010) refiere que una espiritualidad que produce bienestar no tiene relación con la frecuencia del cumplimiento de leyes, costumbres y actividades que la religión pueda establecer, sino que es un modo de vivir, practicándolo de manera diaria como un compromiso que dé testimonio en todos los ámbitos (Nogueira, 2015).

Si bien se encontraron fuertes diferencias entre la frecuencia de la actividad religiosa en devotos en comparación con el grupo control en términos de mayor asistencia a la Iglesia/templo, lecturas religiosas, y oración/rezo en privado, entre otras, sin embargo, la intensidad de la espiritualidad produjo mayor bienestar espiritual en ambos grupos (más fuerte en el grupo control, $R_{\text{devotos}} = .20$ vs. $R_{\text{control}} = .37$), no hubo una disminución de los rasgos de malestar psicológico en ninguno de ambos grupos.

Finalmente, comprendemos que la cultura en la que estamos sumergidos está desbordada ante la necesidad de satisfacerse de lo inmediato, lo superficial y la experiencia cercana. Sin embargo, detenerse a desarrollar las cualidades humanas, aquellas fuentes y significados profundos dentro de nosotros mismos, de los demás y de nuestro mundo puede disminuir aquellos aspectos que no producen un bienestar en la salud mental. El fenómeno estudiado hace necesario el desarrollo de futuras investigaciones por su amplitud y complejidad. De todos modos, abre nuevos interrogantes que invitan a ser estudiados, así como a analizar en la población examinada los resultados de otra práctica religiosa y cuál es la motivación a participar de ella o qué da a nivel individual.

AGRADECIMIENTOS

Para Alejandro Parra, por su asesoramiento metodológico y estadístico y por ser el tutor de la presente tesis para la Universidad Abierta Interamericana.

REFERENCIAS

- Cano García, M. & Quintero Núñez, H. (2020). *Religiosidad, espiritualidad y salud mental*. Sed Unac.
- Ellison, C. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology* (11), 330-340.
- Lascano, G. G. & Coppolillo, F. (2010). Adaptación transcultural y validación en Argentina de un cuestionario para medir el bienestar espiritual. *Archivos de Medicina Familiar y General* 7 (7), 10-15.
- Lemos, R. (2010). *Espiritualidad: un abordaje interdisciplinario*. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México.
- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y Salud* (4), 245-258.
- Nogueira, M.J. (2015). La Espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(2), 33-50.
- Pinto, N. (2007). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 9 (1), 20-35.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas* 5 (2), 321-336.
- Rivera Ledesma, A. & López Lena, M. (2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de Psicología* 23 (1), 123-134.
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones* 2 (1), 121-159.
- Sánchez, B. (2009). Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Investigación y Educación en Enfermería* 27 (1), 86-95.
- Sandín, B.; Valiente, R. M.; Chorot, P.; Santed, M. A. & Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada de ISCL-90. *Psicothema* 20 (2), 234-345.
- Sica, C.; Novara, C. & Sanavio, E. (2002). Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population. *Behaviour Research and therapy* 40 (7), 813-823.
- Vanistendael, S. (2003). *Resiliencia y espiritualidad. El realismo de la fe*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia.

- Whetsell, M. V.; Frederickson, K.; Aguilera, P. & Maya, J. L. (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Aquichan* 5 (1), 72-85.
- Yoffe, L. (2012). Efectos positivos de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología* 20 (1), 9-30.