

Espiritualidad, psicología y salud¹

Spirituality, psychology and health

Armando Rivera Ledesma², María Montero López Lena³
y Sandra Zavala Jiménez²

RESUMEN

El presente trabajo es una revisión reflexiva de la literatura sobre la relación entre constructos tales como religión, religiosidad, espiritualidad y ajuste psicológico. Después de establecerse las diferencias conceptuales entre los tres primeros, el presente trabajo explora la relación entre la espiritualidad divina y la existencial con el ajuste psicológico en sujetos, expuestos o no, a condiciones críticas de salud. La evidencia hallada en la literatura parece mostrar que las personas suelen beneficiarse de la espiritualidad divina cuando afrontan enfermedades de difícil pronóstico, en tanto que aquellas personas con mejores condiciones de salud suelen beneficiarse más de una espiritualidad existencial. Los hallazgos encontrados en sujetos mexicanos son parcialmente consistentes con la evidencia reportada en otras latitudes. Aunque hace falta mayor investigación en muestras mexicanas, parece ser que la influencia de la espiritualidad divina tiene un papel marginal en el desajuste psicológico en sujetos de la comunidad y en aquellos confrontados con enfermedades de difícil pronóstico, lo cual discrepa de la evidencia aportada por otros investigadores; en cambio, la espiritualidad existencial parece desempeñar un importante papel.

Palabras clave: Religión; Religiosidad; Espiritualidad; Salud; Desajuste psicológico.

ABSTRACT

This paper contains a thoughtful review of the literature on the relationship between such constructs as religion, religiosity, spirituality, and psychological adjustment. After establishing the conceptual differences among the first three concepts, this paper explores the relationship between divine spirituality and existential spirituality, and psychological adjustment in subjects, exposed or not, to critical health conditions. The research literature seems to purport that people often benefit from divine spirituality when facing difficult diseases prognosis, while those with better health conditions usually benefit more from existential spirituality. The findings in Mexican subjects are partially consistent with the evidence reported elsewhere. Although more research is needed in Mexican samples, it seems that the influence of divine spirituality plays a marginal role in psychological maladjustment in both subjects from the community (which is consistent with the international literature). For individuals confronted with diseases whose development is difficult to predict, existential spirituality seems to play an important role, which differs from results from other studies.

Key words: Religion; Religiosity; Spirituality; Health; Psychological maladjustment.

¹ Con inmenso cariño a la memoria de la Sra. Consuelo Ledesma Galindo, *Chelina*.

² Coordinación de Investigación, Universidad de Londres-México, Orizaba 139, Col. Roma Norte, Del. Cuauhtémoc, 06700 México D.F., México, tel. y fax (55)52-07-74-05, correo electrónico: armandoriveral@hotmail.com. Artículo recibido el 2 de diciembre de 2012 y aceptado el 5 de febrero de 2013.

³ División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, correo electrónico: monterol@unam.mx.

En el XIX Congreso Mexicano de Psicología, celebrado en octubre de 2011, llamó la atención el interés mostrado por diferentes investigadores en lo relativo a la vida espiritual o religiosa. Al menos doce ponencias de universidades ubicadas en San Luis Potosí, Ciudad de México, Michoacán, Montemorelos, Yucatán, Puebla, Estado de México y Monterrey se dieron a la tarea de dar cuenta de investigaciones que exploraron la espiritualidad y su relación con variables tales como la resiliencia (Villalón, Pintor y López, 2011), la felicidad (González y González, 2011; Vázquez, 2011), la calidad de vida, la esperanza (Pereyra y Alcántara, 2011), el bienestar psicológico y la enfermedad terminal (Moreno, Stange, Cosío y Torres, 2011), el apoyo social, la depresión y la vejez (González, Ruiz, Chávez y Trón, 2011), la ciencia, la religión, el bienestar espiritual y la religiosidad entre los científicos (González, 2011; Hutchinson, 2011; Tapia, 2011a, 2011b), e incluso se abordó el desarrollo de escalas para medir la espiritualidad en sujetos mexicanos (Sánchez, González y Andrade, 2011; Sánchez y Sánchez, 2011).

Estos interesantes trabajos dan cuenta del creciente interés que paulatinamente se va extendiendo en México entre la comunidad psicológica por el campo de la espiritualidad. En otros países (por ejemplo Colombia [Guerrero, Zago, Sawada y Pinto, 2011; Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys, 2005; Quiceno y Vinaccia, 2009], Brasil [Behar, 2012; Taha, Florenzano, Sieverson, Aspillaga y Alliende, 2011], Chile [Navas, Villegas, Hurtado y Zapata, 2006] y Estados Unidos [Hook, Worthington, Davis, Jennings y Gartner, 2010; McCullough, Hoyt, Larson, Koenig y Thoresen, 2000; Powell, Shahabi y Thoresen, 2003], entre muchos otros) el tema ha generado una abundante literatura empírica que da sustento a la importancia de la vida espiritual en la vida de las personas. A partir de esta influencia, el American College of Graduate Medical Education en Estados Unidos, por ejemplo, ha establecido en sus *Requerimientos Especiales para el Entrenamiento de Residentes en Psiquiatría* que todos los programas deben proveer entrenamiento en los factores religiosos y espirituales que influyen el desarrollo psicológico (cf. Koenig, 2009). En Suiza, el National Swedish Board of Health and Welfare y

la Mental Health Foundation (cf. Koslander y Arvidsson, 2007) han descrito los principios que deberían ser seguidos para el cuidado de la salud mental de los pacientes, estableciendo que el proporcionado por las enfermeras debe satisfacer las necesidades socioculturales, emocionales y espirituales-existenciales de los mismos. En México, sin embargo, continúa siendo un tema nuevo, muy poco explorado e incluso marginado por los medios académicos, debido a que no se considera pertinente a la psicología y la ciencia.

Existe un profundo desconocimiento sobre el tema en diversos ámbitos del quehacer psicológico mexicano, y muy poca información acerca de cómo operan la vida espiritual y la religiosidad en la salud física y psicológica de los mexicanos, un pueblo religioso de suyo a lo largo de los siglos. En otro ámbito (Koslander y Arvidsson, 2007), se ha señalado que esta incompreensión hacia el fenómeno espiritual constituye una importante barrera para su comprensión.

Briseño (2007) ha reportado que si bien la religión ha constituido un importante dispositivo de control del comportamiento de las personas en América Latina, ha sufrido importantes cambios en los últimos tiempos; la religión católica parece haber perdido mucha de su antigua influencia en la vida cotidiana de los individuos, en tanto que las sectas protestantes o evangélicas han mantenido o acrecentado esa influencia sobre sus seguidores; en efecto, si bien existen diferencias entre grupos e incluso países, lo cierto es que las religiones cristianas de corte evangélico han crecido significativamente en Latinoamérica, evidenciando quizá la necesidad de encontrar un soporte efectivo a las necesidades espirituales individuales. Se ha destacado (Pérez, Sandino y Gómez, 2005) que una religión puede aportar recursos adaptativos a personas que afrontan sucesos traumáticos o problemas cotidianos, y que las creencias religiosas pueden contribuir al reajuste del significado de los problemas de la vida, haciéndolos más manejables.

Algunos autores han subrayado en términos poco favorables la relación entre la religión y el ajuste psicológico. Autores ya clásicos como Freud (1928a/1976, 1928b/1976, 1939/1976) consideraron la religión como un mecanismo de defensa, algo parecido a las neurosis infantiles; Ellis (1977),

quien inicialmente rechazó la religión como un recurso positivo, y al final de su vida culminó aceptándola como un recurso adaptativo importante, la catalogó como irracional y contraria a una actitud científica. Autores como James (1890/2002), Jung (1933), Allport (1950) o Fromm (1980), por el contrario, pensaron que la religiosidad y la espiritualidad eran parte constitutiva de la vida humana y reconocieron su influencia positiva en el ajuste psicológico ante la vida. La controversia sobre la relación entre la vida religiosa y espiritual, la religión y la salud mental o el bienestar psicológico mantuvo ocupados a un buen número de investigadores empíricos y teóricos durante todo el siglo pasado (tal como ocurre hoy día). Aun así, los hallazgos parecían ser poco estimulantes: los resultados empíricos reportados eran ambiguos o señalaban bajas correlaciones (v.gr. Bergin, 1983, 1991; Gartner, Larson y Allen, 1991; Larson et al., 1992), haciendo difícil alcanzar una conclusión. Algunos aspectos, como las varias definiciones de *religiosidad*, *espiritualidad* y *religión* complicaban la comparabilidad de los resultados. Adicionalmente, a partir de tales definiciones se generaron instrumentos de medición que contribuyeron de un modo importante a facilitar la exploración de los citados constructos.

El objetivo de este trabajo fue, por consiguiente, explorar la relación entre religión, religiosidad, espiritualidad y salud mental o ajuste psicológico, a fin de contribuir a la comprensión de estos temas en el campo de la psicología de la salud.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión de la literatura publicada a partir del año 2000 en torno a los términos *religiosidad*, *espiritualidad* y *salud mental* o *ajuste psicológico*; para ello, se empleó la base de datos EBSCO-HOST, eligiéndose los trabajos que incluían investigaciones empíricas en muestras clínicas o en sujetos de una comunidad.

Desarrollo

Siguiendo a Emblen (1992), la religión puede ser definida como un sistema de creencias y cultos organizados. Las religiones son ante todo institucio-

nes sociales y, como tales, pertenecen, como objeto epistemológico, al campo de la sociología, identificándoseles por su nombre (judaísmo, catolicismo, cristianismo, etc.), y contienen un cuerpo de doctrina específico. Ferrater (1975), para definir el término “religión” destaca dos interpretaciones etimológicas: en la primera, “religión” procede de *religare*, que significa religar, vincular, atar; implica la subordinación y vinculación a la divinidad; ser religioso es estar *religado* a Dios. En la segunda, el término decisivo es *religiosus*; ser religioso equivale a ser escrupuloso, esto es, escrupuloso en el cumplimiento de los deberes que se imponen al ciudadano en el culto a los dioses. Blazer y Meador (2009) y Vahia et al. (2011) parecen incluir en su definición de religión estos dos elementos deducidos de la definición de Ferrater (1975): la religión es “un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados para facilitar la cercanía con lo sacro o lo trascendente”, en tanto que la espiritualidad, es una entidad que abarca la religión, pero que se expande hasta un entendimiento de las respuestas a las preguntas últimas acerca de la vida, su sentido y su relación con lo sacro y lo trascendente.

Así, es posible concluir que esas dos interpretaciones parecen aludir a dos conceptos relacionados aunque esencialmente distintos: por un lado, la *espiritualidad* (*religare*), y por otro, la *religiosidad* (*religiosus*). La religiosidad es esencialmente una experiencia de naturaleza social; se vive como una experiencia social. En tanto que la religión es objeto de la sociología y del análisis cultural, sociopolítico o antropológico, la religiosidad es un constructo que se juega en las condicionantes de la relación entre el Yo y el otro, en la inmediatez social del individuo reglamentada por normas y códigos de conducta transmitidos a través del grupo. La religiosidad provee el marco conceptual de interpretación de la experiencia de lo divino y los medios para facilitar la ocurrencia de la experiencia espiritual, interpretándola cuando ya ha ocurrido. Operacionalmente, la religiosidad posee dos componentes: un componente de orden cognitivo (conocimientos doctrinales o marco conceptual de interpretación) y uno de orden conductual (ritos y actividades religiosas, tales como la asistencia a cultos, la participación en fiestas reli-

gias como el Shabat, o conductas como rezar, orar, meditar y demás).

Por otro lado, Cook (2004) ha destacado la falta de acuerdo existente respecto al constructo *espiritualidad*, señalando al menos trece componentes conceptuales en las definiciones y descripciones sugeridas para ese término por distintos investigadores, entre las que dicho autor subraya las siguientes: la espiritualidad *no es* religiosidad sino completud, totalidad (*wholeness*); no es algo material, sino que pone énfasis en la relación con el otro (relaciones interpersonales); incluye trascendencia, humanidad, significado y propósito en la vida, autenticidad y verdad, valores, autoconocimiento, creatividad, conciencia y corazón, núcleo, fuerza, alma. Emblen (1992) ha sugerido que la naturaleza de la espiritualidad es singular, específica y personal, y que incluye, aspectos de experiencia y creencia que son únicos del individuo (Swinton, 2001). Cook (2004) propone que la espiritualidad es una dimensión universal, potencialmente creativa y distintiva de la experiencia humana, que emerge, por un lado, dentro de la conciencia y en el mundo subjetivo de los individuos; por otro, dentro de las comunidades, grupos sociales y tradiciones. Este último aspecto puede apreciarse en los momentos de éxtasis colectivo en algunos grupos religiosos, como los pentecostales. Yi et al. (2006) han apuntado que en la actualidad el término “espiritualidad” está más relacionado a un contexto personal que institucional; describe un sentido de propósito y significado en la vida, y una conexión personal con lo divino o con la verdad.

Si se sigue a Kaye y Raghavan (2002) en su definición de espiritualidad como un “marco filosófico de vida central, nuclear en la existencia del individuo y que guía su conducta integrando lo físico, emocional, intelectual, social y lo ético y su voluntad”, se comprenderá con esos investigadores que la espiritualidad es entonces un elemento motivacional que guía la interacción entre los individuos. La espiritualidad puede vivirse cognitivamente como un marco referencial, como una lente graduada que orienta al individuo en la interacción con los otros, y en la comprensión e interpretación de los eventos que ocurren en su vida. La espiritualidad posee elementos cognitivos que pueden ser resultado de la propia experiencia es-

piritual. Son conocimientos que el sujeto generó por sí mismo durante el ejercicio de su vida espiritual y que le otorgan convencimiento, certeza, gratitud, plenitud, seguridad y amor, entre otras aproximaciones. A diferencia de la religiosidad, estos conocimientos son de orden personal y están íntimamente vinculados a la experiencia individual de la que emergen. Lo espiritual no es algo que se circunscriba a lo específicamente religioso (Rivera y Montero, 2008). Así, la religiosidad es sustituida en los ateos por las reglas del amor, la responsabilidad, la camaradería, la solidaridad, la convivencia o la integración con el otro.

Uno de los aspectos citados por Cook (2004) y que describe el lado básico y fundamental de lo espiritual, es que la espiritualidad puede experimentarse como una relación con lo que es íntimamente “interno”, inminente y personal, dentro del *self* y con el otro, o como una relación con un otro total, trascendente, un Gran Otro más allá del *self*. La espiritualidad puede vivirse en la plenitud de la relación con el otro: el otro amado, el que nos acepta e incluye, que nos admira y busca, que toca nuestras emociones más profundas.

Así, según la postura de Cook (2004), puede señalarse que la espiritualidad posee tres orientaciones básicas: Es *intrapersonal* cuando el sujeto entra en contacto consigo mismo; con lo que se es, con lo que legítima y sinceramente se experimenta y siente; con una visión valorativa de uno mismo que aporta simpatía y afecto positivo hacia el propio ser; con un sentimiento de aprobación y amor a sí mismo, que es aceptación comprensiva y afirmación de la existencia. Es *interpersonal* en la camaradería, la solidaridad, la comprensión, el amor, la admiración y aceptación de los atributos del otro, en el enternecimiento por la singularidad de quien habla al propio ser; en la identificación que surge de mirarse al espejo de la otredad; en el sentido que surge ante el reconocimiento que emerge de la relación con aquellos que se aman y que impregnan la propia visión de la vida en el pasado y futuro de la existencia. Es *transpersonal* cuando se va más allá de sí mismo, del otro y la realidad material, para buscar su referente en un mundo sobrenatural del que nadie tiene evidencia tangible. Es la confrontación con lo divino. Ello significa vivirse de cara a lo divino, la vida misma, los ancestros, la naturaleza... Este referente

es el Gran Otro, intangible ser de completud, omnipotente y sin falta, fuente, origen y dador de la vida, que carece de límites materiales; no es una cosa, una imagen, un objeto, sino algo difuso que abarca el espacio vital subjetivo de experiencia del sujeto.

Así, la espiritualidad parece ser ante todo un problema *relacional*. Relación consigo mismo, con el otro, con lo divino, como Cook (2004) ha puesto de relieve. Desrosiers y Miller (2007) han propuesto la noción de *espiritualidad relacional* definiéndola como el *self* en relación con Dios o con el universo. El apego que se experimenta por los otros configura el mundo en el cual se despliegan los pilares de lo espiritual. La pérdida de uno de estos pilares parece ser un golpe a lo espiritual que deberá ser subsanado desde lo espiritual mismo. Kelley y Chan (2012) encontraron una relación negativa entre el estilo de apego de evitación de los otros y el sentido; ante la muerte de un ser querido, una persona atraviesa una crisis de sentido que exigirá una nueva narrativa que replantee la existencia sin el ser perdido, lo cual se logra, de acuerdo con Neimeyer (2001), en relación con los otros. De ahí que cuando un individuo no cuenta con los recursos necesarios para interactuar con los demás, puede verse incapacitado para reescribir una nueva narrativa. Siguiendo al mismo Cook, la espiritualidad surge, pues, a partir de una relación con otro material (uno mismo, el otro) o con un otro sobrenatural (el Gran Otro, Dios o, mejor aún, *lo divino*). Paloutzian y Ellison (1982) han dividido la espiritualidad en dos alternativas: la orientada hacia un otro material en la vivencia de la existencia define la espiritualidad existencial o *vital*; la que reposa en lo que el sujeto considera sagrado y sobrenaturalmente superior a sí mismo (v. gr. Dios, una virgen, un santo), define la espiritualidad *divina*.

Evidentemente, dentro de este contexto debe tenerse presente que los conceptos de Dios y lo divino no aluden a lo mismo: el primero atañe a la teología y el segundo a la psicología. Lo divino puede ser visto como una construcción social e individual (religiosa o no religiosa) relativa a una entidad superior, a menudo sobrenatural, cósmica, incluso natural, ecológica o de otro tipo; puede referirse, por su importancia afectiva, a santos, vírgenes, ángeles, arcángeles, personas ya falleci-

das con las que se cree tener comunicación y demás, todos ellos elementos que actúan como referentes inmediatos de unión, de comunión, en la vida espiritual de un sujeto particular. El concepto de *Dios*, por otra parte, adquiere un significado distinto según la religión o la tradición; así, el Dios judío es Uno y Eterno, en tanto que el Dios cristiano es Trino y Uno y Eterno. Un dios puede ser tan específico como una cualidad de la naturaleza (Tláloc, dios de la lluvia, o Huehuetotl, dios del fuego para los aztecas), una edad (Cheu-Sing, dios de la juventud para los chinos), un sentimiento (Afrodita, diosa del amor, la fertilidad y la belleza, para los griegos); puede ser un dios generador de vida y muerte (Odín, padre de todas las cosas y de la muerte, para los escandinavos), etcétera. Un dios dado toma su sentido con referencia a la cultura que lo proclama. Lo divino, por el contrario, adquirirá significado respecto al mundo interno, singular e individual del sujeto. Un dios tiene un destino inmediato: transformarse en lo divino para poder ser concebido. En el nivel de lo divino no existen dos concepciones iguales del mismo dios porque cada una está matizada por la vida singular de quien lo adora. Lo divino puede ser un dios difuso, multifacético, o una conjunción de personajes asociados entre sí por contigüidad. Dios es Dios, pero junto a él, e incluso sobre él, vírgenes y santos ocupan lugares ambiguos y tienen distinta importancia según los problemas de la vida en curso. Aun reconociéndose a un solo dios, aun confesando a un solo dios, el corazón puede ser politeísta. Lo divino es así una construcción.

La religión es básicamente una institución que promueve un cuerpo de doctrina (aspectos cognitivos socialmente consensuados), así como ritos y prácticas (aspectos conductuales) que, en conjunto (como religiosidad), tienden a fomentar, y permiten interpretar, la experiencia de lo espiritual. Se puede vivir religiosamente, pero ello no implica que se experimente como consecuencia una vida espiritual; se ha sugerido (Hackney y Sanders, 2003), que no basta con adherirse a una visión del mundo como la religiosa, que supondría la provisión de una especie de amortiguamiento que protege al individuo de la ansiedad existencial, capacitándolo para alcanzar su autoestima y, presumiblemente, la satisfacción en la vida; será necesario ser un verdadero creyente al aceptando e inter-

nalizando esa visión del mundo como propia. En este sentido, se afirma popularmente que “no basta con creer en Dios; es preciso creerle”. En cambio, es posible vivir espiritualmente alejados de una visión religiosa. En otras palabras, lo que hace de la religiosidad un saber personal, único, propio del individuo, es el aprendizaje significativo (Ausubel, 1983), que se hace posible a partir de la experiencia de lo espiritual.

La espiritualidad es una experiencia. Persinger (1983) propuso la hipótesis general de que las experiencias místicas y religiosas son consecuencias normales de una estimulación biogénica espontánea de las estructuras del lóbulo temporal. Mientras que una brusca estimulación evoca miedo y ansiedad general (anticipación de un estímulo negativo), una más sutil es capaz de evocar intensas experiencias cumbre (*peak experiences*) llenas de significado; tales experiencias están a menudo asociadas a percepciones somáticas alteradas, como sentirse la persona fuera de su propio cuerpo o estar convencida de tener una comunicación cósmica. Ciertas conexiones altamente organizadas e intrincadas entre las estructuras profundas y la corteza permiten a la memoria compleja y el lenguaje controlar la evocación de las experiencias facilitadas por la amígdala, lo cual hace posible que el contexto (psicosocial, dado por ejemplo por el adoctrinamiento religioso) adicione sus detalles a las expectativas de la persona; así, la interpretación de la experiencia puede incluir un significado (tal como Dios), una recompensa o un estímulo aversivo (si esa experiencia fue buena, el cielo; si fue mala, el infierno).

Es, pues, el lóbulo temporal, según Persinger (1989), con la participación de la amígdala y el hipocampo, donde habría de encontrarse el fundamento neurológico del sentido de presencia y que, según destaca dicho autor, puede evocar una reestructuración cognitiva permanente similar a la que se puede presenciar en la conversión religiosa (cf. Meadow y Kahoe, 1984). En otro orden de ideas, Hamer (2004) ha reportado el hallazgo de un gen que podría ser responsable de la capacidad de los seres humanos para la vivencia de lo espiritual. De acuerdo con esto, es posible que el gen VMAT2 contribuya a que algunas personas sean más proclives a vivir experiencias espirituales que otras.

Neuropsicológicamente hablando, la experiencia de lo divino, que implica el establecimiento de un proceso de comunicación con lo divino, es un efecto facilitado por el funcionamiento neuronal e interpretado por el adoctrinamiento religioso.

Evidentemente, estos interesantes hallazgos cuestionan la teología respecto a la realidad de Dios como dogma. Si lo espiritual fuese solamente un efecto del funcionamiento cerebral, algo creado por la mente misma, ¿el resto es solo imaginación? Psicológicamente hablando, podría decirse que sí, pero esta postura es independiente de la veracidad o falsedad de la existencia de Dios, lo cual no es un problema psicológico sino teológico.

Koenig (2009) ha sugerido que los constructos *religiosidad* y *espiritualidad* deben asumirse como sinónimos en virtud de que la espiritualidad suele investigarse en un interjuego con variables tales como el soporte social o el bienestar psicológico, que suelen estar implicadas en el constructo mismo de espiritualidad, y que al poner en relación a esta última variable con aquellas, lo que se obtiene es un planteamiento tautológico que no esclarece la relación. Sin embargo, también se ha sugerido (Nichols y Hunt, 2011) que el uso intercambiable de los términos “religiosidad” y “espiritualidad” puede disminuir la importancia de las implicaciones seculares de esta última para muchos individuos. Adicionalmente, parece haber claras diferencias entre ambos constructos que justificarían el resolver las limitaciones metodológicas destacadas por Koenig (2009).

Es posible conceptualizar la espiritualidad como un constructo multifactorial, parecido a los constructos *inteligencia* o *personalidad*, que constituye una entidad psicológica superior que emerge como resultado de la integración de un conjunto de funciones cognitivo-afectivas, independientes, o no necesariamente dependientes, del fenómeno religioso. Las religiones son valores culturales llevados a un nivel de máxima expresión social, cuyo sustento puede ser la capacidad humana de vivir experiencias espirituales. Dichas experiencias pueden evidenciar que la espiritualidad es una cualidad psicológica superior, aún no descrita en su singularidad. Es interesante notar que desde que William James (1890/2002) publicó su famosa obra *Las variedades de la experiencia religiosa*, muy poco se ha agregado al conocimiento esen-

cial de lo espiritual. Quizá sea necesario cambiar de paradigma y venir más acá desde la dimensión donde lo divino establece su reino.

EVIDENCIA EMPÍRICA

Ahora bien, a partir de la importancia de la vida espiritual en la vida de las personas, se ha llevado a cabo un importante caudal de investigaciones tendientes a determinar la relación entre dicha variable y el ajuste psicológico a situaciones de estrés con miras a ampliar el conocimiento existente sobre ello. Eventualmente, esto permitiría evaluar la pertinencia de incluir dicha relación en estrategias de intervención dirigidas al fortalecimiento de la capacidad adaptativa de las personas. Los resultados han sido poco concluyentes.

Se ha señalado, por ejemplo, que cuando las personas atraviesan por intensas situaciones críticas en su vida, suelen recurrir con mayor frecuencia a Dios y a ciertas conductas religiosas como la oración (Coleman et al. 2011; Kelley y Chan, 2012); al parecer, estos recursos suelen ser percibidos como eficaces, habiéndose señalado al afrontamiento religioso como un importante recurso adaptativo (Bussema y Bussema, 2000; McConnell, Pargament, Ellison y Flannelly, 2006; Pargament, 1997). Sin embargo, dicho recurso adaptativo puede llegar a constituir una importante fuente de estrés adicional al elevar el nivel de exigencia ética en el sujeto que lo practica. Algunos sujetos confrontados con situaciones altamente estresantes, entre ellas la incidencia de enfermedades de pronóstico difícil, suelen presentar un tipo de afrontamiento religioso que Pargament, Koenig y Pérez (2000) y Pargament, Smith, Koenig y Pérez (1998) han identificado como *luchas espirituales*. Estas son esfuerzos para conservar o transformar una espiritualidad que ha sido amenazada o dañada (Pargament, Murray-Swank, Magyar y Ano, 2005; McConnell et al., 2006) son expresiones de conflicto, cuestionamiento y dudas respecto a la fe, Dios y las relaciones sociales religiosas. Los investigadores han identificado tres tipos: *luchas espirituales interpersonales*, que incluyen los conflictos espirituales relacionados con la familia; *luchas espirituales intrapersonales*, caracterizadas por preguntas y dudas acerca de asuntos y

creencias espirituales, y *luchas espirituales divinas*, que tienen que ver con conflictos o tensiones en la relación del sujeto con lo divino. Las luchas espirituales se han asociado positivamente con ansiedad, depresión y distrés (Ano y Vasconcelles, 2005; Smith, McCullough y Poll, 2003), lo que puede exigir consejería espiritual para afrontar positivamente los conflictos experimentados entre las acciones, pensamientos o sentimientos del sujeto, y los valores que considera como ideales, sean o no religiosos.

En otro orden de ideas, se ha publicado que el sentido que tienen las experiencias vividas y la vida misma parece ser un elemento importante asociado al ajuste psicológico entre personas que experimentan una pérdida significativa (Holland, Currier y Neimeyer, 2006 [cf. Kelley y Chan, 2012]; Murphy, 2008; Tolstikova, Fleming y Chartier, 2005). Sujetos con una pérdida significativa que no encuentran un sentido a la experiencia suelen desarrollar duelos complicados en grados más intensos que aquellos que, sin atravesarlos, han encontrado sentido a la pérdida ajustándose psicológicamente a términos más favorables. El problema del *sentido* parece estar cercanamente asociado a la espiritualidad (Frankl, 1992); el sentido puede ser entendido como un sentido personal/existencial o sentido de la vida, por un lado, y, por otro, como un sentido trascendente, llamado sentido espiritual, definido como un sentido de propósito o un llamado derivado de creencias acerca de fuerzas espirituales que subyacen a la propia vida (e. g. “Dios me ha puesto aquí para algo... por alguna razón”); el sentido existencial es un sentido de propósito acerca de la propia vida, desligado de toda consideración religiosa (e. g. “Lucho en la vida por mi esposa y mis hijos; ellos llenan mi vida”) (Sorajjakool, Aja, Chilson, Ramirez-Jhonson y Earll, 2008). Se ha argumentado (cf. Bussema y Bussema, 2000; Koenig, 2009) que la religión facilita un poderoso estilo de afrontamiento (religioso) que habilita a las personas para encontrar un sentido espiritual en el sufrimiento, proveerse de un sentimiento de control sobre las abrumadoras fuerzas naturales (internas y externas) y desarrollar roles sociales que facilitan la vida en común, la cooperación y el apoyo mutuo.

Kelley y Chan (2012) han sugerido que creer en un dios benevolente, disponible y sensible pue-

de tener un papel muy importante en la generación de resiliencia cuando se afronta una pérdida significativa. Dichos autores investigaron el apego a Dios, el afrontamiento religioso y el sentido en una muestra de 93 personas caucásicas (la mayoría mujeres católicas romanas), de las cuales 71% reportaron encontrarse entregados y comprometidos espiritualmente con su religión. Hallaron que un estilo de apego vivido como seguro en relación con Dios parecía estar inversamente asociado con la depresión y el duelo, y directamente relacionado con el sentido. Tal estilo de apego puede proveer un sentido de la experiencia vivida que permite asimilar la pérdida sin que el sujeto se sienta amenazado o agredido.

Se ha hallado evidencia de la relación directa entre espiritualidad y diversos cuadros clínicos tales como depresión, cáncer y VIH-sida (Cotton, Larking, Hoopes, Cromer y Rosenthal, 2005; Ironson, Stuetzle y Fletcher, 2006; McCoubrie y Davis, 2006; Sorajjakool et al., 2008). Se ha sugerido que las personas pueden ir desde una posición cotidiana de escaso ejercicio espiritual, hasta una intensa relación con lo divino en condiciones de salud extremas (Baldacchino y Buhagiar, 2003; Quiceno y Vinaccia, 2009; Koenig, 1988; Koenig, George y Siegler, 1988; Reed, 1987), en cuanto que tal mecanismo de afrontamiento constituye un recurso importante para recuperar el control perdido sobre la enfermedad y su sentido. Pargament (1997), a su vez, también ha señalado que el afrontamiento religioso es especialmente importante entre aquellas personas que afrontan eventos conflictivos en su vida.

Hodge y Horvath (2011) lograron identificar las necesidades espirituales de pacientes incluidos en once investigaciones cualitativas desarrolladas en centros de salud, encontrando los siguientes resultados: 1) necesidad de comprender la razón de la enfermedad o la muerte; 2) necesidad de preguntar, culpar, defenderse, luchar, conciliarse con Dios, o conocer el plan de Dios, 3) practicar actividades espirituales, como orar, leer literatura religiosa o escuchar música o mensajes relacionados con Dios, y otras; 4) cumplir con las obligaciones religiosas; 5) Integrarse con personas de la misma fe, y 6) interactuar con el equipo de salud de una manera amable, esperando apoyo social,

información amplia sobre el padecimiento y oportunidad para discutir el tratamiento.

En una muestra de 450 pacientes estadounidenses con VIH, Yi et al. (2006) encontraron una relación negativa entre depresión y bienestar espiritual. El afrontamiento religioso negativo (caracterizado por sentimientos de inadecuación y lejanía respecto a lo divino) y una actividad religiosa menos organizada se asociaron positivamente con depresión. Ano y Vasconcelles (2005) arribaron a resultados similares al evaluar la relación entre afrontamiento religioso positivo (caracterizado por sentimientos de confianza y cercanía con lo divino) y ajuste psicológico positivo al estrés, encontrando un efecto del orden de $TE = .33$ (I.C. 95% = $.30 - .35$), indicativo de una relación positiva moderada entre el afrontamiento religioso positivo (e. g. apreciación religiosa benevolente, afrontamiento religioso colaborativo, búsqueda de soporte espiritual) y los resultados positivos a sucesos estresantes (desarrollo espiritual, afectos positivos, mejor autoestima). Encontraron asimismo evidencia de que el afrontamiento religioso positivo está inversamente relacionado con un ajuste psicológico negativo (e.g. depresión, ansiedad, malestar psicológico (distrés); $TE = -.12$ [I.C. 95% = $-.14 - .10$]). El afrontamiento religioso negativo (e.g. sentirse castigado por Dios, atribuir la situación a la obra del diablo, etc.) está modesta y positivamente asociado ($TE = .22$, I.C. 95% = $.19 - .24$) con el ajuste psicológico negativo al estrés (e.g. depresión, ansiedad, distrés). No se halló relación entre el afrontamiento religioso negativo y el ajuste positivo.

Ironson et al. (2006), en una muestra de pacientes con VIH, hallaron que 45% de los sujetos incrementó significativamente su religiosidad y espiritualidad a partir del diagnóstico positivo de VIH, y 42% no reportó cambios. A lo largo de su estudio longitudinal de cuatro años, encontraron que los sujetos que mostraron incrementos superiores en espiritualidad también tuvieron menos pérdida de células CD4 aún más baja en VL durante todo el periodo, en comparación con los que mostraron un decremento espiritual.

Con todo, en sujetos de la comunidad que no padecían de problemas médicos graves hay evidencias de una relación inversa entre variables religiosas y variables de desajuste psicológico (Co-

leman et al. 2011; Koenig, 2009). Watlington y Murphy (2006) hallaron correlaciones significativas aunque bajas de -0.28 , -0.29 y 0.00 entre depresión y espiritualidad, participación religiosa y afrontamiento religioso, respectivamente. Pérez et al. (2005) no encontraron una asociación significativa entre depresión y prácticas religiosas en sujetos colombianos; las únicas relaciones inversas se hallaron entre depresión y pertenencia a un grupo religioso, pero en una medida muy baja ($r = -0.16$, $p < .01$). Hackney y Sanders (2003), en un metaanálisis de 35 estudios, hallaron una correlación de 0.10 entre salud mental y espiritualidad, y Smith, McCullough y Poll (2003) una negativa de -0.096 entre espiritualidad y síntomas depresivos en 147 estudios en que participó un total de 98,975 sujetos. Sin embargo, los investigadores reportaron que las personas con una religiosidad intrínseca más fuerte y hábitos religiosos firmes (asistir semanalmente a la iglesia, orar cotidianamente, leer las escrituras, etc.) lograron recuperarse de la depresión más rápidamente que quienes no compartían con ellos ese perfil.

En una muestra de 1,942 adultas mayores de entre 60 y 91 años de edad, Vahia et al. (2011) detectaron que los niveles altos de espiritualidad estaban asociados con un nivel educativo más bajo y menores ingresos en personas sin una relación marital o un compromiso de pareja, y con niveles más altos de resiliencia, coincidiendo en esto último con lo reportado por Koenig (2009). Por su parte, Rivera y Montero (2005) hallaron un mayor grado de espiritualidad en sujetos que reportaron no tener amigos con qué contar en momentos de crisis, que en sujetos que afirmaron tenerlos.

En México, Rivera y Montero (2005) investigaron la relación entre creencias y prácticas religiosas y espirituales (cf. Holland et al., 1998) y el desajuste psicológico, evidenciado por la depresión y la soledad, en 125 sujetos de edades superiores a los 50 años ($M = 63.1$ años, $D.E. = 3.2$), mayoritariamente católicos ($N = 93$, 74%). Los resultados mostraron que si bien la vida religiosa era importante para los adultos mayores, no se asoció significativamente con la depresión y la soledad, observándose lo mismo con el afrontamiento religioso y el soporte social religioso. En otra investigación relacionada, Montero y Rivera (2009), en una muestra de 122 sujetos con una media de edad

de 60.9 años ($D.E. = 8.24$), en su mayoría católicos ($N = 106$, 87%), investigaron la relación entre la espiritualidad asociada a lo divino (cf. Paloutzian y Ellison, 1982), el locus de control interno y el soporte social, por un lado y, por otro, el desajuste psicológico mostrado por la depresión, la desesperanza, la ideación suicida, la soledad, la ansiedad ante el envejecimiento y la ansiedad ante la muerte, hallando que la única variable de desajuste que se asoció, en una medida un poco más baja con la espiritualidad, fue la ansiedad ante el envejecimiento ($r = -.26$, $p < .01$). En otra muestra conformada por 193 sujetos de la comunidad mayoritariamente cristianos evangélicos ($N = 188$, 97.9%), con una media de edad de 60 años ($D.E. = 7.5$), Rivera y Montero (en revisión) obtuvieron correlaciones inversas significativas de -0.41 y -0.56 entre variables de espiritualidad existencial y desajuste psicológico (e. g. depresión, desesperanza, ideación suicida, soledad y ansiedad ante el envejecimiento), en cada caso; correlaciones positivas significativas entre tales variables de desajuste (0.45 , 0.46 , 0.42 y 0.40 en depresión, desesperanza, soledad y ansiedad ante el envejecimiento, respectivamente, e insatisfacción en espiritualidad existencial y divina), y correlaciones inversas significativas y bajas (entre -0.17 y -0.19) entre las variables de desajuste y espiritualidad divina. Estos resultados, como se ha podido ver, son consistentes con lo hallado en muestras anglosajonas equivalentes.

Finalmente, Rivera, Montero y Sandoval (2012) investigaron el desajuste psicológico, la calidad de vida y el afrontamiento en una muestra de 83 pacientes diabéticos mexicanos con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con diálisis peritoneal, con una media de edad de 53.5 años ($D.E. = 15.3$), 90.4% de los cuales eran católicos. Como es sabido, el procedimiento dialítico suele impactar de manera muy importante la calidad de vida y el estado psicoemocional y social del paciente (Azcarate, Ocampo y Quiroz, 2006; García y Calvanese, 2008; White y Grenyer, 1999), constituyendo así una condición generadora de estrés. La investigación reportó solo aquellas correlaciones significativas iguales o mayores a 0.40 , aunque la espiritualidad divina no se asoció en ningún sentido con el desajuste psicológico (ansiedad, desesperanza, soledad, ansiedad ante la muerte, idea-

ción suicida) por arriba de una correlación igual o mayor a 0.40; la espiritualidad existencial sí se asoció significativamente tanto con calidad de vida (e. g. vitalidad [$r = 0.51$], función social [$r = 0.42$] y salud mental [$r = 0.54$]), como con depresión ($r = -0.48$), desesperanza ($r = -0.43$), soledad ($r = -0.62$), ansiedad ante la muerte ($r = -0.45$) e ideación suicida ($r = -0.43$). Por otro lado, los sujetos fueron agrupados según exhibieran un desajuste psicológico significativo (por encima de 1.5 desviaciones estándar desde la media, en una muestra equivalente de sujetos “normales”) o no. La espiritualidad divina no reportó diferencias entre uno y otro grupo, pero sí la espiritualidad existencial ($M = 19$, D.E. = 4.4 para sujetos desajustados, y $M = 25.8$, D.E. = 4.7 para sujetos “normales”; $TE = 1.46$, I.C. 95% = 0.87-2.05), aunque el afrontamiento religioso obtuvo medias iguales en ambos grupos. De acuerdo con estos resultados, los pacientes en diálisis son más proclives a una espiritualidad existencial que divina, lo que discrepa de los resultados reportados por otros investigadores en casos de enfermedades crónicas de difícil pronóstico. La evidencia reportada en otras latitudes parece apoyar el que las personas que cursan con tales enfermedades pueden afrontarlas con resultados positivos recurriendo a lo religioso y espiritual. La investigación de Rivera et al. (2012), sin embargo, no logró hallar evidencias en favor de este planteamiento; de hecho, en su estudio no hubo una diferencia significativa en el grado de espiritualidad divina entre sujetos desajustados y no desajustados, pero sí respecto a la espiritualidad existencial. Es importante replicar estas investigaciones a fin de arrojar más luz sobre estas cuestiones. Un análisis cualitativo del empleo de lo espiritual centrado en lo divino por pacientes en situaciones límite podría mostrar la importancia de este recurso adaptativo.

CONCLUSIONES

Parece haber entre los profesionales de la psicología un interés creciente en lo referente a la vida espiritual, lo que parece ser, hoy por hoy, un tema poco explorado que requiere una mayor investigación a fin de esclarecer su importancia dentro del ajuste psicológico de quienes se hallan some-

tidos a situaciones de vida de intenso estrés, y el de aquellos que integran la espiritualidad en su vida cotidiana con independencia de tales situaciones. Es, pues, importante revalorar la espiritualidad a partir de una ubicación más clara y empíricamente sustentada en el cuerpo teórico de la psicología.

Es importante promover una mayor claridad y un mayor y mejor consenso en la comunidad científica del quehacer psicológico respecto a las definiciones y la operacionalización de los constructos relacionados con la vida espiritual (e. g. religión, religiosidad, espiritualidad, etc.); ello haría más eficiente la comparación entre los resultados de las investigaciones realizadas y una óptima comunicación entre los investigadores. Los instrumentos con los cuales se mide lo espiritual, en su gran mayoría han sido elaborados en contextos anglosajones (e. g. Allport y Ross, 1967; Hatch, Burg, Naberhaus y Hellmich, 1998; Hays, Meador, Branch y George, 2001; Holland et al., 1998; Kass, Friedman, Leserman, Zuttermeister y Benson, 1991; Pargament et al., 2000), y muchos de ellos bajo una fuerte influencia cristiano-evangélica. México sigue siendo un país mayoritariamente católico con tradiciones y costumbres religiosas muy arraigadas, no siempre cristianas. Por ello, es importante desarrollar instrumentos de medición dentro del contexto cultural del México contemporáneo. Asimismo, parece ser que la vida espiritual de las personas es multifacética, multifactorial (Gartner et al., 1991; Hackney y Sanders, 2003; Larson et al., 1992; Payne, Bergin, Bielema y Jenkins, 1991); por tal motivo, es relevante tener una visión integral del fenómeno midiendo y describiendo sus distintas facetas.

Otro aspecto importante es que lo espiritual ha sido largamente asociado a lo religioso, cuando al parecer trasciende ese paradigma. Si bien lo religioso constituye una de las expresiones de lo espiritual, parece claro que no puede circunscribirse solamente a aquél.

En México, las investigaciones realizadas sobre el tema de la espiritualidad en psicología son escasas. Es clave y estratégicamente conveniente llevar a cabo investigaciones que permitan conocer cómo viven los mexicanos su vida religiosa y espiritual y el impacto que esto tiene en su vida emocional y pautas adaptativas, pues es un

país multicultural, con profundas diferencias entre entidades y regiones, donde lo espiritual puede ser conceptualizado y practicado de distintas maneras. En general, las muestras empleadas han sido no probabilísticas, por lo que es prudente llevar a cabo estudios con muestras aleatorias que posibiliten la generalización de resultados.

Aunque no se exploró el tema en este trabajo, es también conveniente evaluar el impacto de las intervenciones psicológicas espiritualmente orientadas, e incluso evaluar si los programas de intervención pastoral son benéficos, cómo y en qué clase de alteraciones psicológicas. Es importante explorar las variables que predicen lo espiritual en las personas. Se sabe que lo espiritual se nutre de la genética (Hamer, 2004), de la existencia de estructuras en el encéfalo que condicionan su ocurrencia (Persinger, 1983; D'Aquili y Newberg, 1999), de la relación con el otro (Cook, 2004) y del sentido de la existencia misma (Frankl, 1992), pero no se conoce la medida de su influencia y su pertinencia real.

En un pueblo con una historia de siglos intensamente religiosa, es primordial conocer la conveniencia de recurrir a un afrontamiento religioso orientado de la mejor manera posible. Cerrar los ojos a la vida religiosa de los mexicanos bajo cualquier argumento, es cerrar los ojos a la vida que los rodea y caracteriza y les otorga una parte considerable de su identidad.

A pesar de que en el seno de la psicología el constructo de lo espiritual ha permanecido tras bambalinas por muchos años, es posible que en realidad la propia psicología lo haya tomado como objeto de estudio durante todo ese periodo, aunque sin confesarlo ni asumirlo. Conceptos como *autorrealización*, *carácter productivo*, *genitalidad*, *salud mental*, *bienestar psicológico* y demás parecen encubrir la esencia misma del ser humano: su carácter espiritual, la trascendencia de su condición biológica. Ambigua, subjetiva, elocuente, profunda y aparentemente contradictoria, la espiritualidad es quizás el eje de la psicología.

REFERENCIAS

- Allport, G.W. (1950). *The individual and his religion: A psychological interpretation*. New York: MacMillan.
- Allport, G.W. y Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Ano, G.G. y Vasconcelles, B.E. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480.
- Ausubel, N.H. (1983). *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Azcárate G., E., Ocampo B., P. y Quiroz P., J.R. (2006). Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal intermitente y ambulatoria. *Archivos de Medicina Familiar*, 8(2), 97-102.
- Baldacchino, D.R. y Buhagiar, A. (2003). Psychometric evaluation of the SpiritualCoping Strategies Scale in English, Maltese, back-translation and bilingual versions. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 558-570.
- Behar, A.R. (2012). Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 50(2), 117-119.
- Bergin, A.E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 170-184.
- Bergin, A.E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46, 394-403.
- Blazer, D.G. y Meador, K.G. (2009). The role of spirituality in health aging. En C. A. Jeste y D. V. Depp (Eds): *Successful cognitive and emotional aging* (pp. 73-87). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Briseño L., R. (2007). Violencia urbana en América Latina: Un modelo sociológico de explicación. *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 163, 541-574.
- Bussema, K.E. y Bussema, E.F. (2000). Is there a balm in Gilead? The implications of faith in coping with a psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 117-124.
- Coleman, P.G., Carare, R.O., Petrov, I., Forbes, E., Saigal, A., Spreadbury, J.H., Yap, A. y Kendrick, T. (2011). Spiritual belief, social support, physical functioning and depression among older people in Bulgaria and Romania. *Aging & Mental Health*, 15(3), 327-333.
- Cook, C.C.H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 548-549.

- Cotton, S., Larking, E., Hoopes, A., Cromer, B.A. y Rosenthal, S.L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk. *The Journal of Adolescent Health*, 36(6), 529.
- D'Aquili, E.G. y Newberg, A.B. (1999). *The mystical mind: Probing the biology of religious experience*. Minneapolis MN: Fortress Press.
- Desrosiers, A. y Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 1021-1037.
- Ellis, A. (1977). *Manual of rational emotive therapy*. New York: Springer Publishing.
- Emblen, J.D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8, 41-47.
- Ferrater M., J. (1975). *Diccionario de filosofía* (t. II). Buenos Aires: Sudamericana.
- Frankl, V.E. (1992). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1928a/1976). *El futuro de una ilusión*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1928b/1976). *Totem y taboo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1939/1976). *Moisés y el monoteísmo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fromm, E. (1980). *El arte de amar*. Buenos Aires: Paidós.
- García, H. y Calvanese, N. (2008). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*, 18(1), 5-15.
- Gartner, J., Larson, D.B. y Allen, G.D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 6-25.
- González, R.I. (2011, octubre). Emociones y normatividad: el caso de la felicidad. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- González, V.M. (2011, octubre). Ciencia, espiritualidad y religión: bienestar espiritual y religiosidad entre científicos. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- González C., R.A.L.M., Ruiz, C.E., Chávez, B.M. y Trón, A.R. (2011, octubre). Calidad de vida, apoyo social, depresión y espiritualidad en adultos mayores. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Guerrero, G.P., Zago, M.M., Sawada, N.O. y Pinto, M.H. (2011). Relationship between spirituality and cancer: patient's perspective. *Revista Brasileira de Enfermería*, 64(1), 53-59.
- Hackney, C.H. y Sanders, G.S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42, 43-55.
- Hamer, D. (2004). *El gen de Dios*. Madrid: La Esfera de los libros S.L.
- Hatch, R.L., Burg, M.A., Naberhaus, D.S. y Hellmich, L.K. (1998). Spiritual Involvement and Beliefs Scale: development and testing of a new instrument. *Journal of Family Practice*, 46(6), 476-486.
- Hays, J.C., Meador, K.G., Branch, P.S. y George, L.K. (2001). The Spiritual History Scale in Four Dimensions (SHS-4): validity and reliability. *The Gerontologist*, 41, 239-249.
- Hodge, D.R. y Horvath, V.E. (2011). Spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis of clients' perspectives. *Social Work*, 56(4), 306-316.
- Holland, J.C., Kash, K.M., Passik, S., Gronert, M.K., Sison, A., Lederberg, M., Russak, S.M., Baider, L. y Fox, B. (1998). A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psycho-Oncology*, 7, 460-469.
- Hook, J.N., Worthington, E.L., Davis, D.E., Jennings, D.J. y Gartner, A.L. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), 46-72.
- Hutchinson, S.K. (2011, octubre). Bienestar espiritual y soporte social de pacientes adultos que padecen diabetes. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Ironson, G., Stuetzle, R. y Fletcher, M.A. (2006). An increase in religiousness / Spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, 21, S62-S68.
- James, W. (1890/2002). *Las variedades de la experiencia religiosa. Estudio de la naturaleza humana*. Buenos Aires: Hyspamerica Ediciones.
- Jaramillo V., D.E., Ospina M., D.E., Cabarcas I., G. y Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 281-292.
- Jung, C.G. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Kass, J.D., Friedman, R., Leserman, J., Zuttermeister, P.C. y Benson, H. (1991). Health outcomes and a new index of spiritual experience. *Journal for the Scientific Study of the Religions*, 30, 203-211.
- Kaye, J. y Raghavan, S.K. (2002). Spirituality in disability and illness. *Journal of Religion and Health*, 41(3), 231-242.

- Kelley, M.M. y Chan, K.T. (2012). Assessing the role of attachment to God, meaning, and religious coping as mediators in the grief experience. *Death Studies*, 36, 199-227.
- Koenig, H.G. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28, 303-310.
- Koenig, H.G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291.
- Koenig, H.G., George, L.K. y Siegler, I.C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28, 303-310.
- Koslander, T. y Arvidsson, B. (2007). Patient's conceptions of how the spiritual dimension is addressed in mental health care: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 597-604.
- Larson, D.B., Sherrill, K.A., Lyons, F.C., Craigie, F.C., Thielman, M.A., Greenwold, M.A. y Larson, S.S. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and psychiatry and mental health reported in the American Journal of Archives of General Psychiatry: 1978-1989. *American Journal of Psychiatry*, 149, 557-559.
- McConnell, K.M., Pargament, K.I., Ellison, C.G. y Flannelly, K.J. (2006). Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1469-1484.
- McCoubrie, R. y Davis, A. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Journal of Supportive Care in Cancer*, 14(4), 379-385.
- McCullough, M.E., Hoyt, W.T., Larson, D.B., Koenig, H.G. y Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychology*, 19, 211-222.
- Meadow, M.J. y Kahoe, R.D., (1984). *Psychology of religion, Religion in individual lives*. New York: Harper and Row Publishers.
- Montero-L. L., M. y Rivera L., A. (2009). Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 1(1), 59-67.
- Moreno, S.M.A., Stange, E.I., Cosío, I. y Torres, W. (2011, octubre). ¿Hay esperanza para el bienestar psicológico en pacientes terminales? Evaluación e intervención tanatoterapéutica. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Murphy, T. (2008). Why define religion? En T. Murphy (Ed.): *Introduction to defining religion: A reader*. New York: Equinox Press.
- Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R. y Zapata, D. (2006). La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Revista Venezolana de Oncología*, 18(1). Disponible en línea: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100006&lang=pt (Recuperado el 22 de septiembre de 2012).
- Neimeyer, R. (Ed.) (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Nichols, L.M. y Hunt, B. (2011). The significance of spirituality for individuals with chronic illness: implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 51-66.
- Paloutzian, R. y Ellison, C. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. En L. Peplau y D. Perlman (Eds.): *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-237). New York: John Wiley y Sons.
- Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Publications.
- Pargament, K.I., Koenig, H.G. y Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- Pargament, K.I., Murray-Swank, N., Magyar, G. y Ano, G. (2005). Spiritual struggle: A phenomenon of interest to psychology and religion. En W. R. Miller y H. Delaney (Eds.): *Judeo-Christian perspectives on psychology: Human nature, motivation, and change* (pp. 245-268). Washington, D.C.: APA Press.
- Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G. y Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal of Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.
- Payne, I.R., Bergin, A.E., Bielema, K.A. y Jenkins, P.H. (1991). Review of religion and mental health: Prevention and the enhancement of psychosocial functioning. *Prevention in Human Services*, 9, 11-40.
- Pereyra L., M.R. y Alcántara Q., J. (2011, octubre). Calidad de vida, esperanza y religiosidad intrínseca en la Tercera Edad. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Pérez, A., Sandino, C. y Gómez, V.O. (2005). Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma Psicológica*, 12(1), 77-86.
- Persinger, M.A. (1983). Religious and mystical experiences as artifacts of temporal lobe function: a general hypothesis. *Perception & Motor Skills*, 57(3), 1255-1262.

- Persinger, M.A. (1989). Geophysical variables and behavior: LV. Predicting the details of visitor experiences and the personality of experiencers: the temporal lobe factor. *Perception & Motor Skills*, 68(1), 55-65.
- Powel, L.H., Shahabi, L. y Thoresen, C.E. (2003). Religion and spirituality linkages to physical health. *American Psychologist*, 58, 36-52.
- Quiceno, J.M. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336.
- Reed, P.G. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health*, 10(5), 335-344.
- Rivera L., A. y Montero-L. L., M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 28(6), 51-58.
- Rivera L., A. y Montero-L. L., M. (2008). Estructura de pérdidas en la adultez Mayor: una propuesta de medida. *Salud Mental*, 3(6), 461-468.
- Rivera L., A. y Montero-L. L., M. (en revisión). *Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores*.
- Rivera L., A. Montero-L. L., M. y Sandoval Á., R. (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Mental*, 35, 329-337.
- Sánchez A., R.R. y Sánchez A., C.O. (2011, octubre). Adaptación mexicana del cuestionario Sancta Clara de Fervor Religioso. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Sánchez, E.M., González, F.C.F. y Andrade, P.P. (2011, octubre). Desarrollo de una escala de espiritualidad para adultos mayores en México. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Smith, T.B., McCullough, M.E. y Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.
- Sorajjakool, S., Aja, V., Chilson, B., Ramirez-Jhonson, J. y Earll, A. (2008). Disconnection, depression, and spirituality: A study of the rol of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral Psychology*, 56, 521-532.
- Swinton, J. (2001). Researching spirituality and mental health. A perspective emerging from the United States and the United Kingdom. *Australian Journal of Pastoral Care and Health*, 3(1), 1-14.
- Taha, N., Florenzano, U.R., Sievers, R.C., Aspillaga, H.C. y Alliende, L. (2011). La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49(4), 347-360.
- Tapia, V.A. (2011a, octubre). La dimensión del espíritu. Psicología de la espiritualidad. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Tapia, V.A. (2011b, octubre). Dios-1, Hawking-1. Empate en el terreno de la muerte. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Tolstikova, K., Fleming, S. y Chartier, B. (2005). Grief, complicated grief, and trauma: The role of the search for meaning, impaired self-reference, and death anxiety. *Illness, Crisis, and Loss*, 13(4), 293-313.
- Vahia, I.V., Depp, C.A., Palmer, B.W., Fellows, I., Golshan, S., Thompson, W., Allison, M., y Jeste, D.V. (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging and Mental Health*, 15(1), 97-102.
- Vázquez V., I.I. (2011, octubre). La espiritualidad en adultos y su relación con la felicidad. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Villalón S., S., Pintor S., B.E. y López P., J. (2011, octubre). El significado de la espiritualidad como recurso resiliente y su función ante el trauma. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria in extenso del XIX Congreso Mexicano de Psicología).
- Watlington, C.G. y Murphy, C.M. (2006). The roles of religion and spirituality among African-American survivors of domestic violence. *Journal of Clinical Psychology*, 62(7), 837-857.
- White, Y. y Grenyer, B.F. (1999). The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1312-1320.
- Yi, M.S., Mrus, J.M., Wade, T.J., Ho, M.L., Hornung, R.W., Cotton, S., Peterman, A.H., Puchalski, C.M. y Tsevat, J. (2006). Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 21, S21-S27.