

¿INFLUYEN LAS CREENCIAS RELIGIOSAS EN LAS TENDENCIAS DEPRESIVAS? UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Autora: Lorena Gómez Martín

Tutorizado por: Elena Rosa Gámez Armas

Curso Académico: 2021–2022

Resumen

En numerosos estudios, se ha podido comprobar que la religión y la fe actúan como factores protectores ante la salud mental, y de la mano, de la física. Es decir, que las personas que practican algún tipo de religión o son creyentes son menos vulnerables a la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. En el presente estudio se pretendía explorar si hay diferencias significativas en las tendencias depresivas cuando comparamos personas creyentes, no creyentes y espirituales, en relación con algunas variables sociodemográficas como la edad, el género, el nivel de estudios, el estado civil o la preferencia religiosa. Además, se introdujeron otras variables como la satisfacción de las necesidades psicológicas organísmicas y la religiosidad para ver el efecto sobre la variable dependiente. Con una muestra de 170 personas, los resultados, entre otras cosas, mostraron que los espirituales tienen mayor tendencia depresiva que el resto; que los jóvenes creyentes puntúan más alto en tendencias depresivas que los mayores creyentes; y que la satisfacción de las necesidades psicológicas organísmicas hacen que las personas puntúen menos en estas tendencias. Por último, utilizando el análisis de regresión, se intentó definir un perfil de las personas con una mayor tendencia depresiva.

Palabras clave: religión, espiritualidad, creyentes, no creyentes, tendencias depresivas.

Abstract

Numerous studies have shown that religion and faith act as protective factor in face of mental health, and the physical. Namely, people who practice any type of religion or are believers, are less vulnerable to depression and others mood disorders. The present study aimed to explore if there is any significant difference in depressive tendencies when it is compared believer people, non-believers and spiritual people, in relation to some sociodemographic variables such age, gender, educational level, marital status or religious preference. Also, others variables like the satisfaction of organismic psychological needs, and religiosity were introduced to see the effect on the dependent variable. With a sample of 170 people, results shows spiritual people have more depressive tendencies than the rest; young-believer people score higher in depressive tendencies than old-believers; and the satisfaction of the organismic psychological variables make people score lower in those tendencies. Finally, an attempt was made to define a profile of people with a greater depressive tendency.

Keywords: religion, spirituality, believers, not believers, depressive tendencies.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los últimos años, numerosos estudios han demostrado con resultados significativos, que la religión actúa como factor protector, y es capaz de beneficiar a la salud mental, y en su consecuencia, muchas veces, a la física, de aquellas personas que manifiestan una fe en algo (Salgado, 2014).

Peterson y Seligman (2004) plantean que espiritualidad y religiosidad se basan en creencias y prácticas que se apoyan en la idea de que hay una dimensión trascendente de la vida no-física. Así, cada día más personas se unen a la necesidad de experimentar estas ideas en su propia carne, ‘no ya la simple curiosidad por el esoterismo o cosas parecidas, sino la necesidad de vivir una espiritualidad coherente con las nuevas situaciones debidas al rápido y profundo cambio cultural del momento presente’ (Palacio, 2015).

Allport y Ross (1967) establecen una clasificación de dos orientaciones/dimensiones religiosas. La primera, considerada como una dimensión extrínseca, encuentra la religión útil para ofrecer a los individuos seguridad, consuelo, auto-justificación y estatus, considerado como una fe inmadura, que mide la influencia o el peso del entorno social sobre la religión personal. La segunda dimensión es la intrínseca, considerada como una fe más sincera, madura e interiorizada, que incluye el compromiso de vida y una relación con Dios más personal. Batson et al. (1993) afirman que ambas son independientes y que no están relacionadas ni son intercambiables. Por último, también se considera una tercera dimensión, que es la dimensión de búsqueda, que se refiere al grado en que la religión individual contiene un diálogo abierto y dinámico sobre diversas preguntas existenciales que surgen a lo largo de la vida.

Como se mencionó previamente, la religiosidad y la fe actúan como factores protectores y reductores del estrés. Numerosos autores apoyan estos hechos con distintos estudios que así lo demuestran, como por ejemplo, Salgado (2014) en una revisión sobre los trabajos que relacionan religión, religiosidad y espiritualidad, indica que estos son factores protectores que mitigan el sufrimiento de la persona, permiten que superen las adversidades y así alcanzar una mejor calidad de vida, un sentido de plenitud y autorrealización. Asimismo, se da en ambientes hospitalarios, pues como citan Rivera y Montero (2005), en este contexto, las expresiones religiosas como leer la Biblia, orar y tener fe en dios, tanto en personas jóvenes como en personas mayores, amortiguan el estrés de la hospitalización y la enfermedad. De la misma manera, según los mismos autores, Rivera y Montero (2005), la estrategia que usa la religión como técnica de afrontamiento, lo que ellos llaman afrontamiento religioso, sirve como un mecanismo positivo ante la soledad, dando resultados igualmente significativos sin importar el grado de soledad vivenciado por la persona. Del mismo modo, en un estudio de Koenig (2001) sobre la relación entre espiritualidad y salud física, encontraron que aquellas personas que leen la biblia, oran y van a la Iglesia, tienen una presión sanguínea diastólica más bajo que los que no ejercen estas prácticas. Además, también se encontró que las personas religiosas, debido a esta condición, tienden a tener estilos

de vida más saludables, pues evitan el abuso de alcohol y otras drogas, presentan sistemas inmunes más fuertes, y sufren menos enfermedades que los menos religiosos.

Durante los últimos años ha aparecido el término espiritualidad, entendido por esto, un conjunto de creencias en lo espiritual que se desarrolla en el ámbito íntimo y que no requiere de una expresión pública. San Martín (2007) sugiere entender este término como un acto más privado, el cual evita las estructuras externas formales de los rituales. Con estas definiciones, a día de hoy “algunos autores no distinguen entre religión y espiritualidad, y otros los diferencian, para algunos son constructos radicalmente distintos, mientras que para otros, están relacionados” (San Martín, 2007). Así, como se define la espiritualidad, existen numerosos estudios que manifiestan que influyen de manera significativa en el bienestar de las personas, tanto mental como físicamente, pues independientemente de la manifestación de la fe, ya sea pública o íntimamente, como lo manifiesta una persona que se considera únicamente espiritual; también, al igual que el grado de religiosidad, actúa como amortiguador emocional o como medida preventiva (Rivera y Montero, 2005). También, los mismos autores constatan que las actividades espirituales afectan positivamente a la salud.

Tanto ser religioso como considerarse únicamente espiritual tiene efectos positivos en la salud de las personas, y hay evidencia de que correlaciona negativamente con la depresión. Pérez et al. (2005) encontraron una correlación negativa significativa entre el grado de depresión y el formar parte o no de un grupo religioso o espiritual. Esto es igual tanto en hombres como en mujeres. De la misma manera “se encuentran efectos de alivio del estrés de la hospitalización, la enfermedad, y las pérdidas típicas de la vejez” (Rivera-Ledesma y Montero-López, 2005), así también, se asocia con un índice más bajo de mortalidad en los casos crónicos, predice positivamente la salud mental y la satisfacción vital, y se asocia negativamente con la depresión.

Por otro lado, según Tonon (2006) el bienestar personal, que integra al bienestar subjetivo y al bienestar psicológico, correlaciona también negativamente con afecciones como la depresión. Desde la teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2000) también se ha evidenciado cómo las personas que tienen satisfechas las tres necesidades psicológicas básicas, que son autonomía, vinculación y competencia, presentan unos altos índices de bienestar y, en consecuencia, manifiestan una menor vulnerabilidad a la depresión. Es decir, que para poseer una motivación autodeterminada, los individuos deben sentir el deseo de interactuar eficazmente con el ambiente; deben sentirse iniciadores de las propias acciones; y deben sentir el deseo de estar conectados con los demás y ser respetados por los mismos.

Con todo lo mencionado anteriormente, el objetivo del presente estudio era comprobar si la religión y la fe que tienen algunas personas influyen en sus tendencias depresivas. En concreto, nuestro interés se centraba en si existirán diferencias en las tendencias depresivas entre aquellas personas que son creyentes, aquellas que se consideran espirituales, y entre los no creyentes. Todo esto teniendo en cuenta las

variables sociodemográficas, y algunas psicológicas como la satisfacción de las necesidades psicológicas orgánicas y el grado de religiosidad.

Las hipótesis que queríamos poner a prueba eran las siguientes:

H1: las tendencias depresivas serán mayores en los espirituales y no creyentes que en los creyentes. Ya que en el caso de los no creyentes la ausencia de creencias asociadas a rituales y apoyo espiritual es lo que eliminaría el factor protector de la religión, algo similar a lo que ocurre con los espirituales que teniendo sus creencias personales carecen de rituales compartidos por la comunidad.

H2: Las personas más jóvenes no creyentes y espirituales tendrán una mayor tendencia depresiva que los mayores. Esto ocurriría por la vulnerabilidad que tienen las personas jóvenes que sienten más presión en todos los ámbitos (personal, laboral, etc.) y con poca experiencia para afrontar las adversidades.

H3: las personas con menos estudios no creyentes y espirituales tendrán una mayor tendencia depresiva que los que tienen un mayor nivel de estudios. En este caso, la formación intelectual puede ayudar, igual que la religión, de una guía, de referencias vitales de otras personas, culturales, información de cómo afrontar los problemas, etc.

H4: la satisfacción de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y vinculación ejercerá como un factor de modulación en las tendencias depresivas cuando las relacionamos con las variables sociodemográficas estudiadas. Tal como ha demostrado la teoría de la autodeterminación, las personas con las necesidades psicológicas satisfechas son personas con una mayor resistencia a las enfermedades, al estrés, con mayor bienestar vital y con emociones positivas (Ryan y Deci, 2017).

H5: el grado de religiosidad ejercerá un factor de modulación en las tendencias depresivas cuando se relaciona con las variables sociodemográficas estudiadas. Una persona puede identificarse en el grupo de creyentes, pero su nivel de religiosidad ser bajo o solo entender la religión como la práctica de una tradición, una forma de estar integrado en la sociedad. En estos casos, el factor protector de la religión será muy bajo en comparación con las personas con una alta religiosidad, donde predomina la dimensión intrínseca.

MÉTODO

Participantes

En este estudio se reclutaron un total de 300 personas por muestreo de conveniencia, pero no todas completaron en su totalidad el cuestionario solicitado, por lo que dichas personas fueron eliminadas, quedando un total de 170 participantes. De estos, 127 son mujeres y el resto hombres; y de los mismos, el 74% se identifican con el género femenino. Por otro lado, el rango de edad de los participantes está comprendido entre los 17 y 79 años ($M= 23$, $DT= 5.29$). De los 170 individuos, 3 no poseen ningún tipo de estudios, 3 tienen estudios primarios, 14 poseen estudios

secundarios, 26 formación profesional, 42 bachillerato, 81 un grado universitario y 1 otros estudios. En cuanto al estado civil de los participantes, 30 están casados, 70 están solteros, y 70 en una relación. Luego, atendiendo a la preferencia religiosa de estas personas, encontramos que 81 forman parte de la religión cristiana, 3 pertenecientes al islam, 1 al hinduismo, 2 al budismo, 8 se identifican con otra religión, y 75 con ninguna. Por último, también se les preguntó por su grado de religiosidad, de tal forma que 47 participantes se manifestaban como no creyentes y no practicantes, 67 como espirituales, 34 como creyentes y no practicantes, y 22 como creyentes y practicantes.

Variables e instrumentos

Las variables estudiadas fueron las características sociodemográficas (edad, sexo, género, nivel de estudios, estado civil, preferencia religiosa y grado de religiosidad), religiosidad, necesidades psicológicas organísmicas y tendencias depresivas.

Para la evaluación de la religiosidad se ha utilizado la Escala de Orientación Religiosa Revisada (Maltby, 1999; validada al castellano por M. Núñez-Alarcón, M. Pilar Moreno-Jiménez, F. Moral-Toranzo, y M. Sánchez, 2011). Dicha escala consta de 25 ítems que miden la dimensión intrínseca, entendida como ‘‘la fe más sincera, interiorizada y madura’’; la dimensión extrínseca, siendo ‘‘la influencia o el peso del entorno social sobre la religión personal’’; y la dimensión de búsqueda, definida como el ‘‘grado en que la religión individual implica un diálogo abierto y dinámico a las grandes preguntas existenciales que surgen en las contradicciones y tragedias de la vida’’. La escala de respuesta es de tipo Likert y oscila entre 1 y 9, siendo 1, totalmente en desacuerdo y 9, totalmente de acuerdo. Para nuestra muestra, el alfa de Cronbach para la dimensión intrínseca es $\alpha = 87$; para la dimensión extrínseca, $\alpha = 84$ y para la dimensión de búsqueda, $\alpha = 76$.

Para evaluar la satisfacción de las necesidades psicológicas organísmicas, se ha utilizado la escala Balanced Measure of psychological needs (BMPN) validada en español (Galiana, L., Gutiérrez, M., Tomás, J. M., y Sancho, P., 2015), seleccionando los 9 ítems que valoran la satisfacción en cada una de las necesidades, 3 para vinculación, entendido como la vivencia de conexión y apoyo; 3 para autonomía, definido como la capacidad de auto-regularse; y 3 para competencia, referido a la vivencia de dominio. Es una escala tipo Likert que oscila entre 1 y 7, siendo 1 en total desacuerdo, y 7 absolutamente de acuerdo. Para nuestra muestra, el alfa de Cronbach para autonomía, es $\alpha = 72$; para competencia, $\alpha = 82$; y para vinculación, $\alpha = 86$.

Por último, para medir tendencias depresivas, se ha utilizado el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck, et al., 1996; versión española validada por Sanz, Perdígón et al., 2003), un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems que miden la gravedad de la sintomatología depresiva. La persona, en cada ítem tiene que elegir la afirmación con la que se sienta más identificado en función de su estado durante las 2 últimas semanas, teniendo algunos ítems 4, 5 o 7 opciones, las cuales están ordenadas de mayor a menor gravedad. Finalmente, se suma la puntuación de todos los ítems, los

cuales se valoran de 0 a 3, y se obtiene una puntuación final que va de 0 a 63, indicando 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

Procedimiento

Se elaboró un único cuestionario con todos los instrumentos y unas preguntas sobre las variables sociodemográficas en la plataforma de Qualtrics. El cuestionario, que permitía la aleatorización de todas las preguntas se difundió a través de las redes sociales WhatsApp, Twitter e Instagram. Las personas que participaron en esta investigación lo hicieron de manera totalmente voluntaria y anónima. Previamente fueron informados de que los datos serían utilizados con fines exclusivamente académico-científicos, bajo la Ley Nacional 25.326 de protección de datos personales. La administración del cuestionario se realizó vía Internet, de manera individual con cada participante, con una duración de aproximadamente 30 minutos; y todos estos datos fueron recogidos durante el mes de abril de 2022.

Diseño

Este estudio ha seguido un diseño cuasi-experimental completamente intergrupo, a partir de la distribución de la muestra según sus creencias religiosas: un grupo de no creyentes y no practicantes; otro de espirituales; y el último de creyentes practicantes, y no practicantes. Se tuvieron en cuenta características sociodemográficas como: la edad, el sexo, el género, el estado civil, y el nivel de estudios. La variable criterio fue la tendencia depresiva y también incluimos la medida de la satisfacción de las necesidades psicológicas orgánicas y la religiosidad como covariables.

Análisis de datos

Todas las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y religión se utilizaron como variables intergrupo para conocer su influencia sobre la variable dependiente, tendencias depresivas. Con estas variables, se ha decidido elegir la variable sexo refiriéndose tanto a sexo como a género, ya que sexo aglutina a los 170 sujetos en dos grupos, 127 mujeres (75%) y 43 hombres; y elegir la variable grado de religiosidad agrupando a esta con preferencia religiosa, ya que quedan 4 subgrupos que se recodifican en 3, uno de no creyentes y no practicante con 47 personas, otro de 67 espirituales, y un último de 56 de cristianos que son y no son practicantes. Con esta nueva variable que llamaremos NReli, es con la que se han realizado los análisis. La variable nivel de estudios también ha sido recodificada en 3 grupos, el primero con las personas que han llegado hasta la primaria, secundaria y profesionales con 47 personas, y los otros dos se mantienen igual; el segundo grupo para los que han cursado bachiller; y el tercero con los universitarios. Por último, también se ha recodificado la variable edad a una nueva variable llamada NEdad que divide a dos grupos, el primero de personas de menos de 25 años, y el segundo con personas mayores de 25.

Por otro lado, los valores de las escalas de necesidades psicológicas y religiosidad se utilizaron como covariables. Para el análisis de los datos se utilizó, por un lado, la hoja de cálculo Excel para calcular las puntuaciones medias, las desviaciones típicas y recodificar los grupos, y por otro lado, el programa estadístico R en su versión del software ULLToolbox (Hernández-Cabrera & Betancort, 2012) mediante el cual pudimos obtener los estadísticos para las correlaciones, análisis de las varianzas con y sin covariantes y regresiones.

RESULTADOS

En la tabla 1 aparecen los descriptivos de las variables utilizadas, y las correlaciones significativas entre todas las variables.

Del conjunto de correlaciones significativas podemos destacar las correlaciones positivas de la edad con el sexo ($r = .015$), la religión ($r = .28$), la autonomía ($r = .025$), la competencia ($r = .26$) y las dimensiones intrínsecas ($r = .20$) y extrínsecas ($r = .20$) de la religiosidad. Es decir, a medida que las personas se hacen mayores, se hacen más creyentes, se sienten más autónomos y competentes, y aumenta el grado de religiosidad. En cambio, la edad correlaciona negativamente con los estudios ($r = .33$), la vinculación ($r = .19$), es decir, cuando se es mayor se está menos satisfecho en esta necesidad. El sexo correlaciona negativamente ($r = .21$) con la religión, es decir, que las mujeres son menos creyentes.

La religión correlaciona positivamente con la satisfacción de la vinculación ($r = .20$) y las tres dimensiones de religiosidad. Por último, la satisfacción de las tres necesidades psicológicas de autonomía ($r = -.39$), competencia ($r = -.42$), y vinculación ($r = -.34$), correlacionan negativamente con la depresión; cuando las personas satisfacen sus necesidades básicas no están deprimidas.

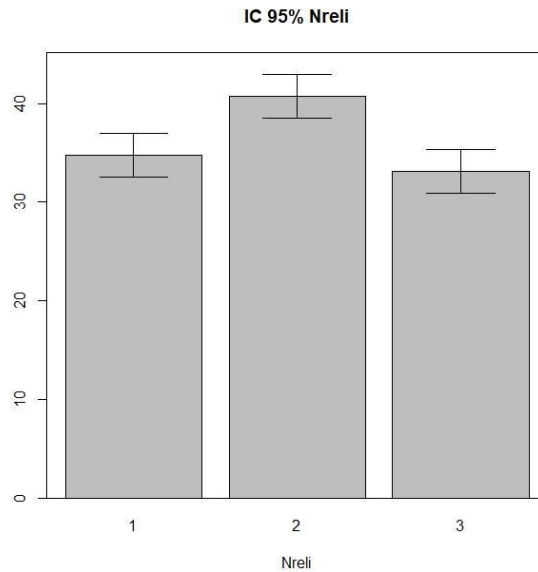
Tabla 1: Descriptivos y correlaciones de todas las variables

	M	DT	A	C	1	2	3	4	5	6	7	8
1.NEdad/Edad	19	1.4	1.1 3	-.74	1							
2.Sexo	1.26	.44	1.1 2	-.76	.15* *	1						
3.E.civil	2.21	.74	-.36	-1.0 9			1			.		
4.NEstudios	5.03	1.21	-1.2 3	1.2	- .33**			1				
5.NReligión	2.12	.77	-.2	-1.2 8	.28* *	-.21* *	-.27* *		1			
6.Autonomía	5.59	1.12	-.86	.58	.25* *					1		
7.Competencia	4.98	1.2	-.56	.56	.26* *					.57* *	1	
8.Vinculación	6.15	1.09	-1.2 4	3.9 5	-.19* *				.20 *	.38* *	.34* *	1
9. D.Intrinseca	2.82	2.03	1.2 1	.71	.20			-.17 *	.49 *		.20* *	
10.D.Extrínseca	2.78	1.90	1.1 3	.86	.20* *			-.15 *	.48 *		.18* *	
11. D.Búsqueda	3.7	2.15	.49	-.6					.22 *			
12.Depresión	36.3 5	12.4 1	1.2 4	.82						-.39**	-.42**	-. .34* *
n	170											

p>.01 y p>.05**

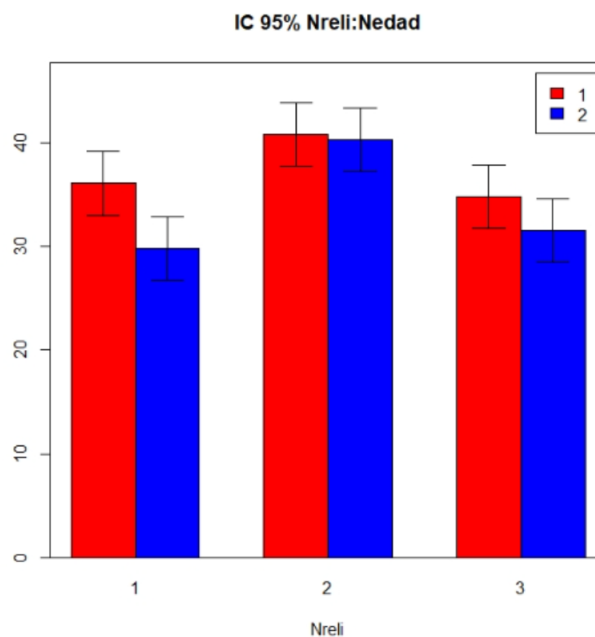
El análisis del ANOVA de un factor que relaciona las tendencias depresivas con los distintos grupos de religiosidad, resultó ser significativo $F(2,167) = 7.15$ $p \leq .001$, $\eta_p^2 = .08$. Tal como se aprecia en la Figura 1, las tendencias depresivas del grupo de los espirituales ($M = 40.76$, $DT = 14.37$) es significativamente superior a los creyentes ($M = 33.14$, $DT = 9.58$) y a los no creyentes ($M = 34.76$, $DT = 9.90$), respectivamente. Estos resultados confirman parcialmente nuestra primera hipótesis. Tal como predecíamos, los espirituales, en comparación con los creyentes, tendrían tendencias depresivas más altas. Sin embargo, lo que no esperábamos es que no existieran diferencias entre creyentes y no creyentes tal como se aprecia en la Figura 1.

Figura 1: Puntuaciones medias de las tendencias depresivas de los no creyentes (1), los espirituales (2) y los creyentes (3).



A continuación, realizamos una serie de ANOVAS con el resto de variables sociodemográficas: sexo, estudios, edad, estado civil, etc. que no fueron significativos, $p > .1$. Cuando realizamos un análisis de varianza triple con las variables recodificadas NReli, NEstudios y NEdad apareció significativa la interacción entre NReli x NEdad, $F(2,164) = 2.21$ $p = .05$, $\eta_p^2 = .004$. Como se puede ver en la Figura 2, el grupo de los más jóvenes creyentes ($M = 36.1$, $DT = 9.67$) es el que tiene unas tendencias depresivas más altas cuando los comparamos con los mayores ($M = 29.8$, $DT = 9.57$).

Figura 2: Puntuaciones medias de jóvenes (1) y mayores (2) en función de la religiosidad: no creyentes (1) espirituales (2), y creyentes (3).



Seguidamente, realizamos varios ANCOVAs añadiendo como covariable las necesidades psicológicas orgánicas (autonomía, competencia y vinculación), las cuales influyen de manera significativa en las tendencias depresivas: autonomía $F(1,163) = 23.26 p \leq .05$; competencia $F(1,163) = 28 p \leq .05$; y vinculación $F(1,163) = 17.47 p \leq .05$. Esto significa que la satisfacción de estas necesidades modulan el efecto de las tendencias depresivas, disminuyendo los valores, tal como predecíamos en nuestra cuarta hipótesis, aunque no desaparece la interacción previa entre NReli x NEdad.

A continuación, realizamos un análisis de regresión con las diferentes necesidades psicológicas, NEstudios, NEdad y NReli, buscando obtener un perfil que permitiera predecir las tendencias depresivas, encontrando que este conjunto de variables explicaba el 25% de la varianza. En la tabla 2 se puede ver un resumen de este análisis.

Tabla 2: Resumen del análisis de regresión múltiple de las tendencias depresivas en función de las necesidades psicológicas orgánicas, NEdad, NEstudios y NReli.

Variable	B	SE B	β	R2 corregida
Tendencia depresiva ^a				.25**
Autonomía	-1.9	.18	-.16*	
Competencia	-2.4	.85	-.21**	
Vinculación	-2.2	.82	-.22*	
NEdad	-2.14	2.13	-.15*	
NEstudios	-2.91	1.07	-.20**	
NReli	.70	1.13	.04	

^a $F(1,159)=10.12, p<.001, *p<.05, **p<.001$

Por último, y ahondando en nuestra exploración entre los distintos grupos de creencias, si seleccionamos en la matriz de datos a los sujetos del grupo espirituales, que es el grupo con mayor tendencias depresivas, según nuestra recodificación de la variable religiosidad (NReli) el perfil demográfico nos muestra que: el 81% de este grupo son mujeres, el 49% universitarias, el 52% solteras (ni casadas, ni en pareja) y el 87% de menos de 25 años. Por tanto, este sería el perfil de las que presentan una mayor tendencia depresiva.

DISCUSIÓN

Tomando en su conjunto los resultados obtenidos en este estudio exploratorio, lo primero que nos llama la atención son las altas tendencias depresivas de la muestra utilizada. La media de los tres grupos utilizados, creyentes (practicantes y no practicantes), espirituales y no creyentes es bastante alta ($M= 36.7$, $SD= 12$) y tal como aparecen en los resultados, los grupos más bajos, creyentes y no creyentes, siguen siendo altos, por encima de 30, que en la escala de Beck, significa tendencias depresivas graves. En contra de lo esperado, no aparecen diferencias significativas entre creyentes y no creyentes. Solo en el grupo de los espirituales aparecen tendencias depresivas más acusadas. Esto podría ocurrir, como se menciona en la primera hipótesis, por la falta de indefensión de los rituales compartidos por este grupo. En el caso de los no creyentes, probablemente sus creencias en la ciencia y su formación académica, es decir, su formación cultural laica actúa como un factor protector igual que ocurre con los creyentes. Se hace referencia a tendencias depresivas y no a depresión porque no se han realizado las pruebas suficientes a las personas que puntúan alto en el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck, et al., 1996; versión española validada por Sanz, Perdigón et al., 2003).

En segundo lugar, parece ser que aquellas personas con las tres necesidades organísmicas satisfechas tienen menos tendencias depresivas que las personas que no las tienen. Esto podría ser porque el sentir que se tiene una buena capacidad de autorregulación; el sentir el apoyo y conexión de otras personas hacia uno mismo; y experimentar una vivencia de dominio, hace que las personas tiendan a ser más felices que los que no.

En tercer lugar, las personas creyentes más jóvenes tienen más tendencias depresivas que las personas mayores; podría ocurrir que las personas más jóvenes sienten más presión y tienen poca experiencia para afrontar las adversidades que les presenta la vida, así, se afirma nuestra segunda hipótesis, y vemos cómo la edad relacionada con la religión, sí influye en las tendencias depresivas.

En cuarto lugar, vemos como el nivel de estudios relacionado con la religión influye en las tendencias depresivas. Así, las personas con menos estudios no creyentes y espirituales tienden a sufrir más de depresión que los que tienen un mayor nivel de estudios; así también se confirma la tercera hipótesis, y podría ser que aquellas personas con un mayor nivel de estudios tienen esa capacidad intelectual para utilizarla como guía en los afrontamientos que presenta la vida.

Ahora bien, dicho todo esto, ¿significa que ser religioso o espiritual es el camino más eficaz para poseer una buena salud mental y física? No se podría decir que es el más efectivo, ni el que menos, ya que según las vivencias de cada persona, se puede recurrir a caminos diferentes, pues existen otras técnicas, estrategias y actos que pueden ayudar igual, o más, a las personas que los practican a reducir su estrés, ansiedad, sintomatología depresiva, etc., como es, por ejemplo, el acudir al psicólogo. Hay personas que, como mencionan Seagal, Williams y Teasdale, (2002) emplean técnicas

de meditación, con éxito, en el tratamiento trastornos como la depresión. Otras personas, utilizan como vía de escape el ejercicio físico, así, como citan en un estudio North, McCullagh y Tran (1990), la práctica habitual de ejercicio físico correlaciona negativamente con la depresión, en mujeres y hombres por igual, no existe diferencia de género. Por otro lado, para algunos individuos ‘en estados de depresión, estrés, duelo y aislamiento social, las mascotas se convierten en un acompañamiento incondicional, aumenta la autoestima y el sentido de responsabilidad’ (Angulo, Glaser, et al., 1994). Hoy en día se utilizan animales para el tratamiento de la depresión en las Terapias Asistidas con Animales, pues, como mencionan Schneider y Pilchack (2015), los animales permiten a las personas que asisten a este tipo de terapia sentirse más cómodos, lo que favorece la relación entre el cliente y el terapeuta.

Todos estos ejemplos mencionados pueden ser una buena alternativa a los fármacos para el tratamiento de la depresión, como los IMAOs, antidepresivos tricíclicos y los ISRS, en lugar de ponerlos como primera opción para tratar las afecciones para los que están diseñados, los cuales suelen tener unos efectos secundarios perjudiciales, como ansiedad, insomnio, libido disminuida, disfunción eréctil, entre otros, causados por los ISRS; también visión borrosa, taquicardia, hipotensión ortostática, entre otros, por parte de los antidepresivos tricíclicos; e hipomanía, alucinaciones convulsiones, etc. por parte de los IMAOs (Sainz de Rozas, Ruiz y Díaz, 2015). Por ello, para dejar estos fármacos como última opción y siempre que no sean extremadamente necesarios, se puede acudir a las técnicas mencionadas anteriormente, entre otras muchas que existen que mejoran el estado de ánimo y reducen el índice o riesgo de depresión.

Para concluir, recordar que en nuestros datos aparece que el perfil más vulnerable es el de mujeres universitarias solteras menores de 25 años. Esta es una edad vulnerable ya que al entrar a la vida adulta, se suelen plantear alternancias en la vida, además, el apoyo de la pareja podría resultar también ser un factor protector, y el hecho de estar en la universidad podría incrementar el estrés en el sexo femenino, en comparación con otros.

Sería aconsejable una posible replicación de este estudio, poniendo especial atención en el estudio de las personas que a día de hoy se declaran espirituales, que es el grupo más vulnerable y menos estudiado. De la misma forma, sería interesante profundizar en aquellos rituales de creyentes y no creyentes que actúan como factores protectores y sus posibles usos en la psicoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. (2014). *Relación de locus de control y la depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II mayores de 50 años internados en el área de Medicina Interna del HEG* [informe final del trabajo de titulación de psicólogo clínico]. Universidad central de Ecuador.
- Allport, G. W. y Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality & Social Psychology*, 5, 432-443.
- A. T. y Steer, R. A. (1996). *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Batson, C. D., Schoenrade, P., y Ventis, W. L. (1993). Religion and the individual: A social-psychological perspective. *New York: Oxford University Press*.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Galiana, L., Gutiérrez, M., Tomás, J.M., y Sancho, P. (2016). Balanced Measure of Psychological Needs (BMPN) [escala para medir las necesidades psicológicas orgánicas]. España.
- Hernández-Cabrera, J., & Betancort, M. (2012). ULL R Toolbox. <https://sites.google.com/site/ullrtoolbox>.
- Koenig, H. (2001). The healing power of faith. New York: Touchstone.
- North, T. C., McCullagh, P. y Tran, Z. V. (1990). Effect of Exercise on Depression. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18, 379-415. <http://dx.doi.org/10.1249/00003677-199001000-00016>
- Núñez, M., Moreno, M.P., Moral, F. y Sánchez, M. (2011). Escala de orientación religiosa revisada atendiendo a las directrices de Maltby [escala para medir la orientación religiosa]. España.
- Palacio, C. J. (2015). La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuestiones teológicas*, 42(98) pp. 459-481.
- Peterson, Ch. & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues. A handbook and classification*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Pérez, A., Sandino, C. y Gómez, V. (2005). Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma psicológica*, 12(1), 77-86.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos, mayores. *Salud Mental*, 6(28).

- Ryan, R. M., & Deci, L.E. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford press.
- Sainz, C., Ruiz, M. T., y Díaz, A. Evolución del consumo de fármacos antidepresivos en las áreas sanitarias de la Rioja y Zamora durante el período 1997-2001. *Salud Pública*, 78(5): 631-645.
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Propósitos y Representaciones. *Revista de psicología educativa*, 2(1), 121-159. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- San Martín, C. (2007). Espiritualidad en la Tercera Edad. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 8.
- Schneider, M. S. y Harley, L. P. (2006). How dogs influence the evaluation of psychotherapists. *Anthrozoös*, 19(2), 128-142.
- Segal., Z. V., Williams, J.M. y Teasdale, J.H. (2002). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. New York: The Guilford Press.
- Tonon, G. (2006). *Juventud y protagonismo ciudadano*. Buenos Aires: Espacio.

ANEXOS:

Anexo 1: Cuestionario utilizado.

Investigación Lorena

Soy una alumna de 4º de Psicología de la Universidad de La Laguna y estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado sobre la relación entre distintas formas de creencias que afectan las decisiones de la vida cotidiana. De antemano le agradecemos su participación.

Su tarea consistirá en contestar una serie de preguntas sobre la vida cotidiana. Se trata de contestar con lo primero que le venga a la cabeza, no tiene que pensar mucho las preguntas.

Este cuestionario es anónimo y se entiende que la persona que responde a este da su consentimiento para la utilización de la información proporcionada, así como que se compromete a responder con la mayor honestidad posible. Las respuestas serán confidenciales.



Edad (indique con números)

Sexo

Mujer

Hombre

Intersexual

Otro

Género

Femenino

Masculino

No binario

Otro

Nivel de estudios alcanzado

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Formación profesional

Bachiller

Estudios universitarios

Otros estudios

Estado civil

Casado/a

Soltero/a

En una relación

Viudo/a

Preferencia religiosa

Cristianismo

Islam

Hinduismo

Budismo

Judaísmo

Otra

Ninguna

Marque la casilla con la que se sienta más identificado

No creyente y no practicante

Espiritual (referida a creer en "algo", no necesariamente en un Dios o Dioses)

Creyente y no practicante

Creyente y practicante

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y valore en qué medida cada una de ellas refleja lo que siente. Señale la alternativa que considere teniendo en cuenta que **1** representa que está totalmente en desacuerdo y **7** representa que está totalmente de acuerdo.

Me siento unido/a a las personas por las que me preocupo y se preocupan por mi

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tengo éxito realizando tareas y proyectos difíciles

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Tengo libertad para hacer las cosas según mi criterio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Me siento cerca y vinculado/a con las personas que son importantes para mí

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Me enfrento a retos difíciles con desenvoltura

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Mis elecciones expresan mi "auténtico" yo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Siento una gran proximidad con las personas con las que paso tiempo juntos

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Me va bien, incluso en las cosas difíciles

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Hago realmente lo que me interesa

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---



A continuación se le presentaran una serie de afirmaciones relacionadas con algunas creencias relacionadas con el ámbito religioso y/o espiritual. Por favor, lea cada una de las siguientes frases y valore en qué medida cada una de ellas refleja lo que siente. Señale la alternativa que considere teniendo en cuenta que **1** representa que está totalmente en desacuerdo y **9** representa que está totalmente de acuerdo.

El propósito principal de rezar es el obtener consuelo y protección

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Para mi es importante dedicar tiempo a pensamientos religiosos íntimos y a la meditación

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Conforme maduro y cambio, también espero que mi religión madure y cambie

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Estoy constantemente cuestionando mis creencias religiosas

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Se podría decir que valoro mis dudas e incertidumbres religiosas

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Yo no estaba muy interesado en la religión hasta que empecé a hacerme preguntas sobre el significado y el propósito de mi vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Me esfuerzo en llevar mi religión a todas las facetas de mi vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Para mí, dudar es una parte importante de lo que significa ser religioso

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

La iglesia/mezquita es un lugar muy importante donde desarrollar buenas relaciones sociales

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Lo que más me ofrece la religión es alivio en momentos de tristeza y desgracia

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Con bastante frecuencia he sido intensamente consciente de la presencia de Dios/Alá

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

No espero que mis convicciones religiosas cambien en los próximos años

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Rezo fundamentalmente porque me han enseñado a ello

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Leo literatura relacionada con mi fe o con la religión

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

La toma de conciencia de los conflictos del mundo que me rodea, me ha llevado al planteamiento de cuestiones religiosas

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Mis creencias religiosas son la base de mi actitud ante la vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aunque soy una persona religiosa no dejo que las consideraciones religiosas influyan en mis asuntos cotidianos

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Una de las razones fundamentales de mi interés por la religión es que es una actividad social agradable

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Las experiencias de mi vida me han llevado a reformular mis convicciones religiosas

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

A veces veo necesario ceder en mis creencias religiosas para proteger mi bienestar social y económico

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hay muchas cuestiones religiosas en las que mi opinión sigue cambiando

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

La religión es especialmente importante para mí porque responde a muchas cuestiones sobre el sentido de la vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Una de las razones de mi pertenencia a la Iglesia/para ser musulmán es que me ayuda a ocupar un lugar en la comunidad

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

La finalidad de rezar es conseguir una vida feliz y en paz

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

En mi experiencia religiosa los interrogantes son mucho más centrales que las respuestas

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---



A continuación se le presentaran una serie de afirmaciones relacionadas con algunos sentimientos de la vida cotidiana. Su tarea consistirá en elegir aquella opción que mejor se ajuste a lo que siente.

1.

No me siento triste habitualmente

Me siento triste gran parte del tiempo

Me siento triste continuamente

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

2.

No estoy desanimado sobre mi futuro

Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes

No espero que las cosas mejoren

Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas solo empeorarán

3.

No me siento fracasado

He fracasado más de lo que debería

Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso

Me siento una persona totalmente fracasada

4.

Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes

No disfruto de las cosas tanto como antes

Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba

No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba

5.

No me siento especialmente culpable

Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho

Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

Me siento culpable constantemente

6.

No siento que esté siendo castigado

Pienso que puedo ser castigado

Espero ser castigado

Siento que estoy siendo castigado

7.

Siento lo mismo que antes sobre mi mismo

He perdido confianza en mi mismo

Estoy decepcionado conmigo mismo

No me gusto

8.

No me critico o me culpo más que antes

Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser

Critico todos mis defectos

Me culpo por todo lo malo que sucede

9.

No tengo ningún pensamiento de suicidio

Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo

Me gustaría suicidarme

Me suicidaría si tuviera la oportunidad

10.

No lloro más de lo que solía hacerlo

Lloro más de lo que solía hacerlo

Lloro por cualquier cosa

Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo

11.

No estoy más inquieto o agitado que de costumbre

Me siento más inquieto o agitado que de costumbre

Estoy tan agitado que me cuesta estarme quieto

Estoy tan inquieto que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12.

No he perdido interés por otras personas o actividades

Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas

Me resulta difícil interesarme por algo

13.

Tomo decisiones más o menos como siempre

Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre

Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre

Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14.

No me siento inútil

No me considero tan valioso y útil como solía ser

Me siento inútil en comparación con otras personas

Me siento completamente inútil

15.

Tengo tanta energía como siempre

Tengo menos energía de la que solía tener

No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas

No tengo suficiente energía para hacer nada

16.

No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño

Duelmo algo más de lo habitua

Duelmo algo menos de lo habitual

Duelmo mucho más de lo habitual

Duelmo mucho menos de lo habitual

Duelmo la mayor parte del día

Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

17.

No estoy más irritable de lo habitual

Estoy más irritable de lo habitual

Estoy mucho más irritable de lo habitual

Estoy irritable continuamente

18.

No he experimentado ningún cambio en mi apetito

Mi apetito es algo menor de lo habitual

Mi apetito es algo mayor de lo habitual

Mi apetito es mucho menor que antes

Mi apetito es mucho mayor que antes

He perdido completamente el apetito

Tengo ganas de comer continuamente

19.

Puedo concentrarme tan bien como siempre

No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo

No puedo concentrarme en nada

20.

No estoy más cansado o fatigado que de costumbre

Me canso o fatigo más que de costumbre

Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas cosas que antes solía hacer

Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer

21.

No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo

Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar

Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora

He perdido completamente el interés por el sexo



MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN