

ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES MEXICANOS

Armando Rivera-Ledesma*, María Montero*

SUMMARY

Given the importance of religious life in Mexican society, this piece of research poses the following question: Are older Mexican adults capable of benefiting from their spiritual life? Given that religiosity and spirituality show differential, even contrary, characteristics, this work is based on a vision of spirituality as *an experience of the divine*. Religiosity, in contrast, is conceived as an intermediate step in socialization during which believers are nourished by knowledge that will direct their behavior in the search for an experience of the divine. With the incorporation of such knowledge in the personality of the subject through the transformation of instrumental thoughts, emotions and behaviors, and with the concretion of the experience of the divine, as this experience is understood by the subject, the result can be spirituality. Spirituality is a construct that can be analyzed for its effects in the responses of a subject with respect to the conditions of his existence and in relation to the divine. This work adopts the term *Spiritual Conviction* with which to refer to spiritual and religious practices and beliefs, together with an integral criterion (that includes emotional, cognitive, behavioral and social aspects) in accordance with Holland, Kash, Passik, Gronert, Sison, et al.

Montero has identified religion as an important positive coping strategy in Mexican subjects suffering from loneliness, no matter the degree to which they experience it. Other authors have reported an important association between high levels of spiritual-existential wellbeing and low levels of loneliness; a positive effect on both the health and the sense of personal wellbeing of the elderly, stressing its importance as an adaptable resource of the older adult, useful for coping more successfully with the stress caused by loss that is typical of this period in life and that has been associated with depression. Different pieces of research have found an inverse relationship between spirituality and depression.

Given the multiple losses and stressors that are typical of old age, Koenig, Smiley and González have shown that the variables mediating said stressors and adjustment to old age can be grouped in resources of an internal, external and confrontational type. Following this point of view, spiritual conviction can be seen as an internal resource, to the extent to which it forms part of the cognitive assets of a subject. Religious social support is, in turn, an important external resource for the older adult. In terms of internal and external resources and the affective importance they have for the subject, coping could, in turn, be of a religious type. Bienenfeld, Koenig, Larson and Sherril documented the

importance of internal and external resources and religious coping strategies in mental health. Thus, in order to determine if the older Mexican adults benefited or not from their spiritual life, the following question was explored: To what extent is spiritual conviction associated with the use of coping strategies and social support in the psychological adjustment process of the older Mexican adult? The hypothesis posed here is that the degree of spiritual conviction, social support and coping strategies predict psychological adjustment in older Mexican adults.

The resulting research was carried out with a sample of 125 subjects of both sexes from Mexico City, from 60 to 70 years of age. The following instruments were used: The *Geriatric Depression Scale (GDS) Short Version*; the *System of Belief Inventory, SBI-15R*; the *Health and Daily Life Scale, Short Version*; the Lack of Wellbeing sub-scale of the *Multifacetic Loneliness Index, IMSOL*, and questions that explored socio-demographic information and religious and spiritual habits. The resulting questionnaire of 93 items was applied to the focal subjects in health clinics while they were waiting to be attended.

The results showed that religious habits were significantly related to spiritual conviction; those who do not pray have less spiritual conviction ($\bar{X}=19.0$) than those who pray several times a day ($\bar{X}=26.73$; $p<.01$); those who do not say their prayers have less spiritual conviction ($\bar{X}=21.1$) than those who say their prayers a great deal ($\bar{X}=27.4$; $p<.01$); those for whom their faith has become more important now that they have reached old age than when they were younger, have a greater degree of spiritual conviction ($\bar{X}=26.7$) than those for whom there was no change ($\bar{X}=21.3$; $p<.001$); going several times a week to church is related to greater levels of spiritual conviction ($\bar{X}=27.8$), that does not seem to be present in those who do not ($\bar{X}=20.4$; $p<.01$). It would seem that those older adults who do not have friends have significantly more spiritual conviction ($\bar{X}=25.5$; $t = 2.27$, $p<0.03$) than those who do have them ($\bar{X}=21.7$). All in all, no significant differences were found among those who do not have religious habits in respect to the degree of depression and the degree of loneliness experienced. Additionally, the multiple regression analysis between the independent variables and loneliness and depression made it possible to conclude that a) There is no direct relationship between religious conviction and psychological adjustment (depression and loneliness); b) In the case of depression, the independent variables (family social support, avoidance coping strategy, religious coping strategy, behavioral coping strategy, cognitive coping strategy, religious social support, spiritual

* Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, División de Posgrado, Ciudad Universitaria.
Recibido primera versión: 20 de agosto de 2004. Recibido segunda versión: 18 de marzo de 2005. Aceptado: 5 de septiembre de 2005.

conviction) together explained 24.8% of total variance ($R = .498$, $R^2 = .248$, $F = 4.485$, $p < .01$), and c) In the case of loneliness, the independent variables (family social support, avoidance coping strategy, religious coping strategy, behavioral coping strategy, cognitive coping strategy, religious social support, spiritual conviction) together explained 34.8% of total variance ($R = .589$, $R^2 = .347$, $F = 7.317$, $p < .01$).

The results obtained make it possible to conclude that the degree of spiritual conviction, social support and coping strategies scarcely predict psychological adjustment in older adults in the sample researched. It seems that religious life is important for the older adult; it did not, however, prove capable of benefiting the elderly with respect to their mental health, when defined by the degree of depression and loneliness experienced. Based on said findings, the answer to the question whether older Mexican adults are able to benefit from spiritual life seems to be: No, older adults do not benefit from their spiritual life. These results are in contrast with the evidence reported in other research with respect to the positive effects that spiritual life has on depression, loneliness and the general wellbeing of the individual, which could be due to the fact that the SBI-15R is measuring religiosity and not spirituality in the sample researched, even though Holland et al. foresaw the contrary on validating the BSI against the *Religious Orientation Inventory* (ROI), obtaining an association of 0.88 and 0.23 for the intrinsic and extrinsic orientations of Allport and Ross. Allport conceptualized an extrinsically motivated person as one who “uses religion”, and an intrinsically motivated person as one who “lives his religion”. The results reported in our research allow us to assume that the predominant religious orientation is extrinsic and said orientation has no direct or inverse effect on depression and loneliness.

Spirituality is a complex phenomenon. It deals with an eminently personal experience, ineffable to a large extent. If what is religious implies a should be, what is spiritual implies simply being, and it seems that there is at present a lack of linkage between both. The Older Mexican Adult today would seem to maintain a spiritual position in which religiosity is just that, religiosity, but not *spirituality*.

Key words: Spirituality, religiosity, older adults, loneliness, depression.

RESUMEN

Dada la importancia de la vida religiosa en la sociedad mexicana, en la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Son capaces los adultos mayores mexicanos de beneficiarse de su vida espiritual? Dado que la religiosidad y la espiritualidad ostentan características diferenciales e incluso contrarias, en este trabajo se parte de una visión de la espiritualidad como *la experiencia de lo divino*. En contraste, la religiosidad se concibe como un paso intermedio de socialización durante el cual el creyente se nutre del saber que dirigirá sus conductas en la búsqueda de la experiencia de lo divino. La espiritualidad es un constructo que se puede analizar por sus efectos en las respuestas de un sujeto con respecto a las condiciones de su existencia y en relación con lo divino. En este trabajo se adopta el término *Convicción espiritual* para referirnos a las creencias y prácticas religiosas y espirituales, adoptándose con ello un criterio integral (que incluye lo emocional, aspectos cognitivos, conductuales y sociales) de acuerdo con Holland, Kash, Passik, Gronert, Sison. Ante las múltiples pérdidas y estresores

típicos de la vejez, Koenig, Smiley y González han señalado que las variables mediadoras entre dichos estresores y el ajuste a la adultez mayor se pueden agrupar en recursos de tipo interno, externo y de afrontamiento. Siguiendo esta óptica, la convicción espiritual se puede ver como un recurso interno; el soporte social religioso como recurso externo, y de acuerdo con la importancia que estos tengan para el sujeto, el afrontamiento podrá ser a su vez de tipo religioso. Bienenfeld, Koenig, Larson y Sherril documentaron la importancia de los recursos internos, externos y las estrategias de afrontamiento religioso en la salud mental. Así, esta investigación explora en qué medida se asocia la convicción espiritual con el uso de estrategias de afrontamiento y el soporte social, en el proceso de ajuste psicológico del adulto mayor mexicano. La hipótesis planteada aquí es que el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento predicen el ajuste psicológico en los adultos mayores mexicanos. En una muestra de 125 sujetos de ambos sexos, entre los 60 y 70 años, mediante el empleo de la *Escala de Depresión Geriátrica (GDS) Versión corta*; el *Inventario de Sistemas de Creencias, SBI-15R*; la *Escala de Salud y Vida Cotidiana Forma Breve*; la sub-escala de Carencia de Bienestar del *Inventario Multifacético de Soledad, IMSOL*, y preguntas que exploraron información socio-demográfica y hábitos religiosos y espirituales, fue posible hallar que, en tanto los hábitos religiosos se relacionaron significativamente con la convicción espiritual, no se encontraron diferencias significativas entre los que poseen o no hábitos religiosos en cuanto al grado de depresión y al grado de soledad experimentado. Adicionalmente, el análisis de regresión múltiple entre las variables independientes y la soledad y la depresión, permitió concluir que a) No existe una relación directa entre la convicción religiosa y el ajuste psicológico (depresión y soledad); b) Para el caso de la Depresión, las variables independientes (soporte social familiar, afrontamiento de evitación, afrontamiento religioso, afrontamiento conductual, afrontamiento cognitivo, soporte social religioso, convicción espiritual) en conjunto explicaron 24.8% de la varianza total ($R = .498$, $R^2 = .248$, $F = 4.485$, $p < .01$), y c) Para el caso de la soledad, las variables independientes (soporte social familiar, afrontamiento de evitación, afrontamiento religioso, afrontamiento conductual, afrontamiento cognitivo, soporte social religioso, convicción espiritual) en conjunto explicaron 34.8% de la varianza total ($R = .589$, $R^2 = .347$, $F = 7.317$, $p < .01$).

Los resultados obtenidos permiten concluir que el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento predicen en escasa medida el ajuste psicológico en los adultos mayores de la muestra investigada. Los adultos mayores no parecen beneficiarse de su vida espiritual, lo cual contrasta con la evidencia documentada en otras investigaciones. El adulto mayor mexicano actual parecería mantener una posición espiritual a partir de la cual lo religioso es eso, religiosidad, pero no *espiritualidad*.

Palabras clave: Espiritualidad, religiosidad, adultos mayores, soledad, depresión.

INTRODUCCIÓN

En México, 95.6% de la población se adscribe a alguna religión (16). Se trata de una nación pluri-religiosa donde conviven a partir de la década de 1960, al me-

nos 40 religiones establecidas lo cual parece ser indicio de la importancia de la vida religiosa en la sociedad mexicana. Sin embargo, vale preguntarse: ¿Realmente se benefician las personas de esta vida religiosa? Específicamente los adultos mayores mexicanos, ¿son capaces de beneficiarse de su vida espiritual?

En principio, la religiosidad se vive en lo social como un cuerpo de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y valores que rigen la vida de sujetos interesados en vincularse con lo divino (25). La religiosidad posee un carácter directivo, al dotar al sujeto con los conocimientos necesarios fundamentales para ir en busca de lo divino (no necesariamente tras la experiencia de lo divino), a través del adoctrinamiento y la congregación con otros. La religiosidad es de naturaleza esencialmente social; hace las veces de contenedor de lo espiritual, de protector; es un soporte socio-cultural. En contraposición, la naturaleza de la espiritualidad es singular, específica y personal (10); es incluso una dimensión que trasciende lo biológico, psicológico y social de la vida (21). Es un estado interno caracterizado por un sentimiento de integración con la vida y el mundo (29); es un proceso funcional dinámico (33) que se desarrolla en la singularidad del sujeto y posteriormente se expresa en lo social, encontrándose asociado al bienestar físico (7, 20) y mental (4, 17). La espiritualidad, entonces, se asume como la experiencia de lo divino. La religiosidad es un paso intermedio de socialización durante el cual el creyente se nutre del saber que dirigirá sus conductas en la búsqueda de la experiencia de lo divino. Si el sujeto no incorpora a su personalidad tal saber, es decir, si sus pensamientos, emociones y conductas instrumentales no son congruentes y coherentes con tal saber, entonces este saber mantiene un carácter secundario y accesorio. Sin embargo, si existe una alta congruencia y coherencia entre pensamientos, emociones y conductas instrumentales y aquél saber, y la experiencia con lo divino se concreta, entonces el resultado puede ser la espiritualidad. La espiritualidad es un constructo que puede ser analizado por sus efectos en las respuestas de un sujeto con respecto a las condiciones de su existencia y en relación con lo divino. En este trabajo adoptaremos el término convicción espiritual para referirnos a las creencias y prácticas religiosas y espirituales que en conjunto describen el fenómeno de espiritualidad. Con tal enfoque adoptamos un criterio integral (que incluye lo emocional, aspectos cognitivos, conductuales y sociales) de acuerdo con Holland y cols. (15).

Al parecer son escasas las investigaciones existentes en México en el campo de la psicología que nos permitan profundizar en el conocimiento de lo religioso-espiritual en nuestra cultura. Montero (23) ha investigado la soledad demarcándola como una categoría

relativamente independiente de la depresión, identificando al afrontamiento religioso como una estrategia de afrontamiento positivo ante la soledad y destacando que su uso es igualmente significativo sin importar el grado de soledad experimentado (22). En otro ámbito, se ha encontrado una importante asociación entre altos niveles de bienestar espiritual-existencial y bajos niveles de soledad (32). Así, la vida espiritual se constituye como una medida preventiva o amortiguadora ante la soledad, la cual es una experiencia de alta prevalencia y con frecuentes efectos adversos, particularmente durante la adultez mayor (8). Rivera-Ledesma y Montero (26) en una investigación cualitativa con adultos mayores de la comunidad de la Ciudad de México, hallaron que entre las estrategias de afrontamiento ante las pérdidas típicas de la vejez se encuentran a) el desprendimiento o renuncia con aceptación y resignación, en la que el sujeto cede a las presiones de la realidad desprendiéndose del objeto, mediante la renuncia a él. b) La evasión por involucramiento en actividades sociales y productivas; c) La reestructuración cognitiva, auto convenciendo de que la pérdida del objeto es finalmente conveniente, recomendable, deseable, etc., y d) El afrontamiento religioso, en que el sujeto recurre a Dios para resolver su situación existencial. Los argumentos apelan a lo espiritual, como sigue: "...el Señor me ha hecho ver, sentir de verdad, que yo dependo de mi Dios... imagínese, ¿Qué le pasó a Job?...como dicen: "El Señor dio, el Señor quitó, bendito sea el Señor". La vida es muy dura, muy dura, solamente agarrados del Señor es como la podemos pasar". Otro adulto afirma: "No me cansaré de agradecerle a Dios el que me haya señalado qué camino seguir y qué hacer?"..."Gracias a Dios, si lo tengo, lo disfruto, y si no lo tengo, ni modo; pero ha sido bonito vivir porque Dios ha sido tan bueno que no se cómo agradecerle". Tales argumentos parten de un convencimiento tácito en un poder sobrenatural con quien el sujeto establece una relación emocional lo suficientemente intensa como para someterse a su poder de manera egosintónica. La espiritualidad parece ostentar este carácter.

En otras latitudes (Norteamérica, Europa), se han documentado beneficios importantes de la vida espiritual en la salud del adulto mayor. Se ha informado que las actividades espirituales afectan la salud positivamente, así como al sentido de bienestar personal del anciano (7,20); orar, leer la Biblia, pronunciar expresiones de confianza y fe en Dios amortiguan, tanto en los jóvenes como en los viejos, el estrés de la hospitalización y la enfermedad (17, 19). Por otro lado, las actividades espirituales se han empleado como estrategia de afrontamiento en casos severos de mala salud (18, 28, 34) y se encuentran asociadas con una menor

mortalidad en casos crónicos, quizá por el impacto de la religiosidad en los hábitos de alimentación, consumo de tabaco y alcohol (36), y con menores tasas de cáncer, debido quizá también a mejores dietas alimenticias (3, 12). Se ha documentado que la espiritualidad ayuda al adulto mayor a afrontar con más éxito el estrés causado por las pérdidas típicas de este periodo de la vida, y que han sido asociadas con la depresión (5); diversas investigaciones han encontrado así, una relación inversa entre espiritualidad y depresión (17, 31).

Ahora bien, es sabido que la vejez es un periodo de la vida que presenta múltiples pérdidas y estresores. Koenig, Smiley y González (18) han señalado que las variables mediadoras entre dichos estresores y el ajuste a la adultez mayor se pueden agrupar en recursos de tipo interno, externo y de afrontamiento. Siguiendo esta óptica, la convicción espiritual puede ser vista como un recurso interno, en la medida en que forma parte del haber cognitivo de un sujeto. Por otro lado, el soporte social religioso suele ser un elemento presente en la vida espiritual y religiosa, así como el soporte social familiar constituye por sí mismo un recurso externo determinante para el adulto mayor. El afrontamiento puede ser visto como una respuesta adaptativa a los estresores, cuyo tipo predominante [v.gr., cognitivo, conductual o de evitación (24); religioso (22)] será elegido con base en los recursos internos y externos y la importancia afectiva que tengan para el sujeto. Bienenfeld, Koenig, Larson y Sherril (4) hallaron que los recursos internos, externos y las estrategias de afrontamiento religioso, predijeron mejor la salud mental en una muestra de mujeres religiosas adultas mayores. El compromiso religioso emergió en esta investigación como un predictor positivo de satisfacción de vida y bajos niveles de depresión. Por otro lado, Russell y Cutrona (27) examinaron los efectos de los recursos externos sobre la adaptación de adultos mayores a sucesos de vida sumamente estresantes y de lucha cotidiana, y encontraron que el soporte social jugaba un papel importante en el amortiguamiento de la lucha contra los síntomas depresivos. Haley, Levine y Brown (14), encontraron que el soporte social y las conductas de afrontamiento median la relación entre el estrés y la adaptación.

Así, a fin de determinar si el adulto mayor mexicano se beneficia o no de su vida espiritual, nos preguntamos: ¿En qué medida se asocia la convicción espiritual con el uso de estrategias de afrontamiento y el soporte social, en el proceso de ajuste psicológico del adulto mayor mexicano? Nuestra hipótesis es que el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento predicen el ajuste psicológico en los adultos mayores mexicanos.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos

Se consideró una muestra de 125 sujetos residentes en la Ciudad de México, de uno y otro sexo elegidos por disponibilidad. Los criterios de inclusión fueron: Edad entre 60 y 70 años; sexo, nivel educativo y religión indistintos; cognitivamente funcionales, y con disponibilidad para participar voluntariamente en la presente investigación.

Instrumentos

a) Escala de Depresión Geriátrica (GDS) Versión corta (35). La GDS es una escala que evalúa síntomas depresivos en adultos mayores. En su versión corta está compuesta por 15 reactivos dicotómicos. En México, González-Celis y Sánchez-Sosa (13), en una muestra de sujetos ancianos de bajo nivel educativo obtuvieron una consistencia interna $\alpha = .54$, una confiabilidad *test-retest* con $r = .673$, y $p < .01$; la GDS fue útil para diferenciar entre sujetos con depresión, que se perciben como menos auto-eficaces, y sujetos sin depresión, cuya percepción de auto-eficacia fue significativamente más alta, obteniéndose una asociación negativa entre el nivel de depresión y la calidad de vida (-.570) como con el grado de bienestar subjetivo (-.463). En la presente investigación, la consistencia interna del GDS, obtenida mediante el alfa de Cronbach fue de .77.

b) Inventario de Sistemas de Creencias, SBI-15R (15). El SBI-15R es un inventario diseñado para evaluar la calidad de vida en estudios psicosociales. Los autores proponen esta escala para explorar las creencias espirituales y religiosas en relación con la calidad de vida, el estrés y el afrontamiento. Dicho inventario fue diseñado para medir creencias y prácticas religiosas y espirituales (CPRE, 10 reactivos), y el soporte social religioso (SSR, 5 reactivos), derivado de la comunidad que comparte esas creencias. En la presente investigación se obtuvieron los siguientes índices de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach: .91, .88 y .82, para la escala total, el factor I de CPRE, y el factor II de SSR respectivamente. Por otro lado, se estimó la validez convergente mediante la comparación de la escala total del SBI-15R y las sub-escalas de CPRE y SSR contra la sub-escala de afrontamiento religioso (AR) del Inventario Multifacético de Soledad, IMSOL (23), hallándose correlaciones de .65, .55 y .66 respectivamente.

c) Escala de Salud y Vida Cotidiana Forma Breve (24). Esta escala explora indicadores de funcionamiento social y de salud física, de sucesos estresantes y su resistencia, así como respuestas de afrontamiento y recursos sociales. En la presente investigación sólo se tomó la sub-escala de Estrategias de Afrontamiento, con un total

de 19 reactivos distribuidos en tres sub-escalas de afrontamiento: 7 de afrontamiento conductual, 7 de afrontamiento cognitivo y 5 de afrontamiento de evitación, dispuestos en una escala tipo *likert* que medía la frecuencia con que un sujeto optaba por la estrategia de afrontamiento en cuestión, con 6 opciones de respuesta: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=pocas veces, 3=a veces sí, a veces no, 4=con mucha frecuencia, 5=siempre o casi siempre. Aduna (1998) en una muestra con sujetos mexicanos obtuvo un índice de confiabilidad mediante el método alfa de Cronbach de .82, .82 y .49, para las sub-escalas de afrontamiento cognitivo, conductual y por evitación, respectivamente.

d) *Inventario Multifacético de Soledad, IMSOL* (23). El IMSOL es un instrumento creado para la medición de la soledad, entendida como un «fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante, resultado de carencias afectivas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento y salud física y psicológica del sujeto» (22). La escala está constituida por dos áreas: fuentes de afecto deficitarias (FAD's), y conductas de afrontamiento ante la soledad (CAS's), con 4 y 6 sub-escalas respectivamente, y opciones de respuesta dispuestas en un formato tipo *likert* de 5 puntos que exploran la frecuencia con la que el sujeto experimenta la cualidad investigada, como sigue: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces, 3=la mayor parte del tiempo y 4= todo el tiempo. Para esta investigación sólo se utilizaron la sub-escala de carencia de bienestar emocional (CBE) y la sub-escala de afrontamiento religioso (AR). En una muestra de sujetos mexicanos el instrumento documentó índices de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach de .72 y .94 respectivamente.

Procedimiento

Se acudió a las clínicas de salud y después de explicarles a los sujetos el objetivo del estudio y de garantizarles el anonimato de su participación, se les pidió que resolvieran un cuestionario compuesto por 93 reactivos con formato diverso, nominal, escalar y de opción múltiple.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados a través del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales, SPSS, versión 5.0 (30).

RESULTADOS

La muestra presentó características heterogéneas que le otorgaron un perfil diversificado. Un 74% (n=93) de los sujetos del total de la muestra eran católicos; 22% (n=28) se adscribieron a otras religiones cristianas, entre las cuales más de la mitad (n=17) eran cristianos sin denominación.

Es importante destacar con respecto a la trascendencia de su fe, que 66% (n=83) de los sujetos declaró que ésta se había vuelto más importante ahora que se encontraban en la tercera edad, que cuando eran más jóvenes, aunque sólo 70% (n=88) de los sujetos declaró encontrarse satisfecho con su religión actual; 15% (n=19) se afirmó abiertamente insatisfecho. Al indagar sobre su asistencia a la iglesia, poco más de la mitad (54%, n=68) informó asistir sólo una vez a la semana (4 veces al mes en promedio), en tanto que poco más de un tercio (34%, n=43) asisten menos de 3 veces por mes o no asisten.

De 74% de los sujetos (n=93) que informaron rezar cotidianamente, poco más de la mitad (51%; n=47) lo hacen al menos una vez al día; el resto lo hacen varias veces (49%; n=46). Muy relacionado con esta práctica, aunque distinto de ella, se encuentra el hábito de orar; 80% (n=100) practican esta opción; poco más de la mitad de la muestra (56%, n=70) «*platican con Dios*» varias veces al día, en tanto 24% (n=30) lo hace al menos una vez cotidianamente.

Así se puede concluir, por un lado, que aproximadamente un quinto del total de la muestra, ni ora ni reza. Por otro lado, enfocando la atención en los aproximadamente tres cuartos que sí rezan y oran, los datos parecen indicar que para los adultos mayores es más frecuente platicar con Dios, que rezar.

Al indagar sobre la inclusión de la lectura de la Biblia en los hábitos religiosos de la muestra, se halló que 19% (n=24) de los sujetos la lee diariamente al menos una vez, en tanto que poco más de la mitad (57%, n=71), no la lee nunca.

Comparando a los católicos con los protestantes en cuanto a sus hábitos religiosos y espirituales, el único aspecto en que ambos grupos resultaron ser significativamente diferentes fue la frecuencia con que leen la Biblia; 55% (n=13) de los protestantes la leen más de una vez por semana, contra 9% (n=8) de los católicos ($t=6.30$, $p<.0001$).

En la muestra estudiada, los hábitos religiosos se relacionaron significativamente con la convicción espiritual; aquéllos que no oran poseen menor grado de convicción ($\bar{X}=19.0$) que los que oran varias veces al día ($\bar{X}=26.73$; $p<.01$); aquellos que no rezan poseen un menor grado de convicción ($\bar{X}=21.1$) que los que rezan mucho ($\bar{X}=27.4$; $p<.01$); aquéllos para los que su fe se ha vuelto más importante ahora que se encuentran en la tercera edad, que cuando eran jóvenes, poseen un mayor grado de convicción ($\bar{X}=26.7$) que aquellos para los que no hubo cambio alguno ($\bar{X}=21.3$; $p<.001$); asistir varias veces a la semana a la iglesia está relacionado con mayores niveles de convicción espiritual ($\bar{X}=27.8$), que no parecen reunir los que no asisten ($\bar{X}=20.4$; $p<.01$). Finalmente se reclasificó la variable

«Número de amigos con los que cuenta el sujeto» en dos categorías: no tienen amigos, y tienen uno o más amigos. El contar con amigos o no, sólo fue significativo para la variable convicción espiritual. Al parecer, el grupo que no cuenta con amigos posee significativamente más convicción espiritual ($\bar{X}=25.5$; $t = 2.27$, $p < 0.03$) que el que sí los tiene ($\bar{X}=21.7$). Con todo, no se encontraron diferencias significativas entre los que poseen o no hábitos religiosos en el grado de depresión, ni en la frecuencia en la que experimentan soledad.

Por otro lado, los adultos mayores que no tienen familiares obtuvieron la media de soledad más alta ($\bar{X}=24.47$); los que sólo contaban con un familiar ($\bar{X}=20.23$), y los que tenían 2 o 3 familiares ($\bar{X}=19.47$), indicaron los valores medios, en tanto aquéllos con 5 familiares o más, obtuvieron el valor más bajo de soledad ($\bar{X}=14.69$). Esto destaca de manera muy clara el importante papel de la familia en la estabilidad emocional del adulto mayor. Adicionalmente se halló que las mujeres parecen experimentar mayor grado de sentimientos de soledad ($\bar{X}=21.53$) en comparación con los hombres ($\bar{X}=16.08$; $t = -2.08$, $p < .04$). Finalmente, el análisis de regresión múltiple entre las variables independientes (convicción espiritual, soporte social familiar y religioso, afrontamiento de evitación, cognitivo, conductual y religioso) y la soledad y la depresión, arrojó los siguientes resultados:

- a. No existe una relación directa entre la convicción espiritual y el ajuste psicológico (depresión y soledad).
- b. Para el caso de la depresión, las variables independientes (soporte social familiar, afrontamiento de evitación, afrontamiento religioso, afrontamiento conductual, afrontamiento cognitivo, soporte social religioso, convicción espiritual) en conjunto explicaron 24.8% de la varianza total ($R = .498$, $R^2 = .248$, $F = 4.485$, $p < .01$).
- c. Para el caso de la soledad, las variables independientes (soporte social familiar, afrontamiento de evitación, afrontamiento religioso, afrontamiento conductual, afrontamiento cognitivo, soporte social religioso, convicción espiritual) en conjunto explicaron 34.8% de la varianza total ($R = .589$, $R^2 = .347$, $F = 7.317$, $p < .01$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos apoyan parcialmente la hipótesis planteada; es decir, el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento predicen en escasa medida el ajuste psicológico en los adultos mayores de la muestra investigada.

Aunque tales variables fueron capaces de aportar una mejor predicción para la soledad que para la depresión, aún queda sin explicar un porcentaje considerable (65.2%) de la varianza. Ello hace necesario conducir más estudios donde se considere la posible adición de otras variables pertinentes (*v.gr.* Dominio, Pérdidas sufridas). Con todo, el presente trabajo generó datos interesantes con respecto a la vida espiritual del adulto mayor mexicano.

Parece ser que la vida religiosa es importante para el adulto mayor; sin embargo, al menos en este estudio, dicha variable parece no beneficiar al adulto mayor en cuanto a su salud mental, cuando es definida por el grado de depresión y soledad experimentada. La asistencia a la iglesia, el rezo, la oración, la importancia de la fe, leer la Biblia, no se asociaron con la depresión ni con la soledad. En contraste, sí estuvieron significativamente asociados con la convicción espiritual; sujetos que cumplen cabalmente con estos hábitos, tienen mayores niveles de convicción. Con todo, al parecer, esto no impacta sus niveles de depresión y soledad. Lo mismo ocurrió con la convicción espiritual, el afrontamiento religioso y el soporte social religioso; con excepción del afrontamiento religioso, tenuemente asociado con la soledad, no se identificaron relaciones significativas entre tales variables religiosas y la salud mental.

A partir de tales hallazgos, la respuesta a la pregunta sobre si los adultos mayores mexicanos son capaces de beneficiarse de su vida espiritual, parece ser que no. Los adultos mayores no se benefician de su vida espiritual, y esto a pesar de que la media de puntuación de la convicción espiritual del total de la muestra fue de 24.96 ($\sigma = 6.10$), en una escala donde la puntuación máxima posible era de 30, de lo cual es factible afirmar que la muestra presentó un importante nivel de convicción espiritual, tal y como es medida por el SBI-15R. Estos resultados contrastan con la evidencia documentada en otras investigaciones con respecto a los efectos positivos que la vida espiritual tiene sobre la depresión, la soledad y el bienestar general del individuo (17, 19, 20), lo cual admite una explicación: es posible que el SBI-15R requiera de mayor evidencia con respecto a su validez en población mexicana. Puede ser que en nuestra población el instrumento esté midiendo una orientación religiosa extrínseca, más que intrínseca. Holland y cols. (15) han previsto esta cualidad en el SBI-15R. En el proceso de validación del instrumento, el SBI-54, versión de la cual fue extraído el SBI-15R, fue validado contra el Inventario de Orientación Religiosa (ROI; 1), obteniendo una asociación de 0.88 y 0.23 para las orientaciones intrínseca y extrínseca, respectivamente. Sin embargo, la población utilizada por Holland si bien incluyó a sujetos de hasta 82 años, tuvo

una media de edad de 40 años; nuestra muestra la tuvo de 65 años. Es posible que la brecha generacional haya marcado la diferencia. Las asociaciones establecidas entre la convicción espiritual, el afrontamiento religioso, el soporte social religioso, los hábitos religiosos, y su no asociación con la depresión y la soledad, parecen fortalecer esta posibilidad.

Allport (2) conceptualizó a una persona motivada extrínsecamente como aquella que «usa la religión», y a aquella motivada intrínsecamente como la que «vive su religión». El creyente intrínseco vive su religión y ve su fe como el valor más alto de su vida. En contraste, el creyente extrínseco usa la religión en un sentido estrictamente utilitario para ganar seguridad, posición social, u otras metas no religiosas o anti-religiosas. Los efectos de estas orientaciones son contrastantes en la salud y el bienestar físico y mental del individuo; de acuerdo con Allport, la religiosidad intrínseca contribuye a la salud psicológica y la religiosidad extrínseca está relacionada con el desajuste psicológico (9). En congruencia, Koenig y cols. (18) documentaron que la religiosidad intrínseca o vida espiritual parece estar asociada inversamente con el tiempo de remisión de cuadros depresivos, en tanto que la asistencia religiosa y los hábitos religiosos no lo están. De acuerdo con esto, los resultados señalados en nuestra investigación nos permiten asumir que la orientación religiosa predominante es la extrínseca y tal orientación no tiene un efecto directo ni inverso sobre la depresión y la soledad.

La espiritualidad es un fenómeno complejo. Se trata de una experiencia eminentemente personal, en buena medida inefable. Si lo religioso implica un deber ser, lo espiritual implica simplemente ser, y en la actualidad parece existir una desvinculación entre ambos. Ha sido documentado que los Estados Unidos de Norteamérica es una nación que parece haber disociado la fe de la conducta (6,11). Se trata de una nación religiosa, pero no espiritual. En México, Erdely (11) ha señalado que en el catolicismo popular la conducta personal está disociada del plano de las creencias; la fidelidad al ritual sustituye a la adhesión a un código de ética en la práctica cotidiana. Parece ser que la sociedad mexicana vive, como casi todas en el mundo, una profunda crisis de valores que se manifiesta en el retorno de lo religioso y que implica más la búsqueda de un refugio que la verdadera creencia sobre la divinidad. El adulto mayor mexicano de principios del tercer milenio podría estar imbuido en una posición espiritual a partir de la cual lo religioso es eso, religiosidad, pero no espiritualidad.

Esta investigación se llevó a cabo bajo un diseño transversal del cual no es posible deducir relaciones causales. Por ello, es importante considerar en el futuro la realización de investigaciones longitudinales que

evalúen el papel de las creencias y prácticas religiosas y espirituales en la salud mental, tanto en su carácter preventivo como paliativo a situaciones de intenso estrés (pérdidas significativas).

Adicionalmente, los resultados de esta investigación parecen sugerir la búsqueda de mayores datos con respecto a la manera en que los adultos mayores mexicanos viven su vida espiritual. Al respecto subyace la inquietud de apreciar en toda su extensión la posible influencia de factores socio-culturales implícitos en los instrumentos de medición religiosa o espiritual diseñados en culturas anglo-sajonas, que lleven a un posible sesgo de los resultados en nuestra cultura.

Agradecimientos

Agradecemos al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y al Instituto Mexicano del Seguro Social por su apoyo, y muy especialmente al Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el financiamiento No. 95177 otorgado para la realización de este proyecto.

REFERENCIAS

1. ALLPORT GW, ROSS JM: Personal religious orientation and prejudice. *J Personal Psychol*, 5:432-443, 1967.
2. ALLPORT GW: *The Individual and his Religion*. The McMillan Company, Nueva York, 1950.
3. ARMSTRONG B, MERWYK A, COATES H: Blood pressure in seventh day adventist vegetarians. *Am J Epidemiol*, 105:444-49, 1977.
4. BIENENFELD D, KOENIG HG, LARSON DB, SHERRILL KA: Psychosocial predictors of mental health in a population of elderly women. *Am J Geriatr Psychiatry*, 5(1):43-53, 1997.
5. BLAZER DG: Spirituality, aging and depression. En: Thorson JA (ed). *Perspectives on Spiritual Well-being and Aging*. Charles C Thomas Publisher, Springfield, 2000.
6. BLOOM H: *La Religión en los Estados Unidos*. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.
7. CLARK F, CARLSON M, ZEMKE R, FRANK G y cols.: Life domains and adaptive strategies of a group of low-income, well older adults. *Am J Occup Ther*, 50(2):99-108, 1996.
8. COHEN GD: Loneliness in later life. *Am J Geriatr Psychiatry*, (84):273-275, 2000.
9. DONAHUE MJ: Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis. *J Pers Soc Psychol*, 48(2):400-419, 1985.
10. EMBLEN JD: Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs*, 8:41-47, 1992.
11. ERDELY GJ: Catolicismo popular y calvinismo protestante: El papel de los sistemas teológicos en el conflicto de Chiapas. *Revista Académica Estudio Religiones*, 2:61-93, 1998.
12. GARDNER JW, LYON JL: Cancer in Utah Mormon men by lay priesthood level. *Am J Epidemiol*, 116:243-57, 1982.
13. GONZALEZ-CELIS RAL, SANCHEZ-SOSA JJ: Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en Adultos Mayores. *Revista Mexicana Psicología*, 20:1, 2003.
14. HALEY WE, LEVINE EG, BROWN SI: Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychol Aging*, 2:323-330, 1987.

15. HOLLAND JC, KASH KM, PASSIK S, GRONERT MK y cols.: A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology*, 7:460-469, 1998.
16. INEGI, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA: *XII Censo Nacional de Población y Vivienda*. México, 2000.
17. KOENIG HG, COHEN HJ, BLAZER DG, PIEPER C y cols.: Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry*, 149:1693-1700, 1992.
18. KOENIG HG, SMILEY M, GONZALEZ JAP: *Religion Health and Aging: A Review and Theoretical Integration*. Greenwood Press, Westport, 1988.
19. KOENIG HG: *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Mid-life and Later Years*. Haworth Press, Binghamton, 1993.
20. LARSON DB, KOENIG HG, KAPLAN, BH, GREENBERG RF y cols.: The impact of religion on blood pressure status in men. *J Religion Health*, 28:265-78, 1989.
21. MAURITZEN J: Pastoral care for the dying and bereaved. *Death Studies*, 12:111-122, 1988.
22. MONTERO LLM: *Inventario Multifacético de Soledad. Disertación Doctoral*. Universidad Nacional Autónoma de México, División de Posgrado de la Facultad de Psicología, Ciudad Universitaria, México, DF, 1999.
23. MONTERO LLM: Soledad y depresión: ¿Fenómenos equivalentes o diferentes? *La Psicología Social en México*, AMEPSO, 8:62-67, México, 1998.
24. MOOS RH, CRONKITE RC, BILLINGS AG, FINNEY JW: *Health and Daily Living, Form. Manual*. Social Ecology Laboratory, Department of Psychiatry and Behavioral Science, Veterans Administration and Stanford University Medical Center, Palo Alto, 1986.
25. PETEET JR: Approaching spiritual problems in psychotherapy: A conceptual framework. *J Psychotherapy Practice Research*, 3:237-245, 1994.
26. RIVERA-LEDESMA A, MONTERO LLM: Estructura de pérdidas en la adultez mayor. *Memorias*. Congreso Iberoamericano en Psicología Clínica y de la Salud, APICSA, México, 2004.
27. RUSSEL DW, CUTRONA CE: Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology Aging*, 6:190-201, 1991.
28. SILBERFARB PM, ANDERSON KM, RUNDLE AC: Mood and clinical status in patients with multiple myeloma. *J Clin Oncol*, 9:2219-2224, 1991.
29. SOEKEN KL, CARSON VJ: Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nurs Clin North Am*, 22:603-611, 1997.
30. SPSS INTERNATIONAL : SPSS/PC+V5.0 Base Manual. SPSS International. Chicago, 1991.
31. STEVENS DD: *Spirituality, Self-transcendence and Depression in Young Adults with AIDS (Immune Deficiency)*. Dissertation, Section B: the sciences & Engineering, US, Univ. Microfilms International 61(2-B), 785, 2000.
32. WALTON CG, SHULTZ CM, BECK CM, WALLS RC: Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Arch Psychiatr Nurs*, 5(3):165-170, 1991.
33. WULFF DM: *Psychology of Religion: Classic and Contemporary*. John Wiley & Sons, Nueva York, 1996.
34. YATES JW, CHALMER BJ, ST. JAMES P: Religion in patients with advanced cancer. *Med Oncol*, 9:121-128, 1981.
35. YESAVAGE JA, BRINK TL, ROSE TL, LUM O y cols.: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17:37-49, 1983.
36. ZUCKERMAN DM, KASL SV, OSFELD AM: Psychosocial predictors of mortality among the elderly poor: the role of religion, well-being, and social contacts. *Am J Epidemiol*, 119:410-423, 1984.