

Salud espiritual y Salud mental en población mexicana

Aylin Acytlalzyn Hernández Muñoz¹, Alexa Quiroz Gómez¹

¹Universidad La Salle México, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
aylin.hernandez@lasallistas.org.mx, alexaquiroz@lasallistas.org.mx

Resumen. El presente proyecto de investigación se centró en analizar la relación entre la salud espiritual y la salud mental en población mexicana mayor de 18 años, comparando a aquellos que se declaran adscritos a la religión católica con quienes se declaran sin religión. La investigación se realizó mediante un diseño metodológico mixto. La primera parte, de carácter cuantitativo, se caracterizó por un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. La segunda parte, de enfoque cualitativo, estructuró un diseño fenomenológico basado en entrevistas en profundidad. Para la fase cuantitativa, se aplicaron cuestionarios adaptados: el Cuestionario de Salud Mental General (GHQ-12) y el Cuestionario de Índice de Bienestar Espiritual (SWIB). Estos cuestionarios se administraron a una muestra de 600 participantes, hombres y mujeres, de entre 18 y 90 años. En la fase cualitativa, se diseñó un guion de entrevista semiestructurada y se realizaron 28 entrevistas en profundidad. Los resultados mostraron que las personas con mayor salud mental tienden a manifestar una mayor salud espiritual. Este fenómeno fue particularmente notable en quienes no tienen una adscripción religiosa, indicando una posible relación entre la falta de afiliación religiosa y una mayor percepción de bienestar espiritual y mental. Esta investigación ofrece valiosas perspectivas para comprender la interacción entre la salud espiritual y mental en diferentes contextos religiosos.

Palabras Clave: Salude mental, Salud espiritual, Bienestar socio-espiritual.

1 Descripción de la problemática prioritaria abordada

La relación entre la salud mental y la salud espiritual ha cobrado mayor relevancia, especialmente tras los desafíos impuestos por la pandemia de COVID-19. La salud mental, que la Organización Mundial de la Salud (2021) define como un estado de bienestar en el que el individuo puede desarrollar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad, se considera un pilar fundamental para el desarrollo de la salud espiritual.

La salud espiritual se refiere a la sensación de paz y bienestar que proviene de una conexión con algo más grande que uno mismo, ya sea a través de la religión, la naturaleza, el arte o una filosofía de vida. Durante y después de la pandemia, muchas personas experimentaron un aumento en la ansiedad y la depresión debido al aislamiento social, la incertidumbre y el estrés económico. Estos problemas de salud mental pueden interferir con la capacidad de una persona para participar en actividades espirituales y encontrar significado en ellas (Diego-Cordero, 2022).

Un estudio realizado por Miller (2013) encontró que las personas que consideran la espiritualidad como un aspecto muy importante en sus vidas tienen un 60% menos de probabilidades de experimentar trastornos depresivos graves y un 70% menos de probabilidades de tomar decisiones de salud riesgosas. Este hallazgo es crucial, ya que, durante la pandemia, la búsqueda de significado y conexión espiritual se convirtió en una estrategia esencial para muchos individuos que enfrentaban dificultades emocionales y psicológicas. Posteriormente, la necesidad de reconstruir

Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e innovación

Vol. XI, Núm. 2, pp. DHS 107-112, 2024, DOI:10.26457/mclidi.v11i2.4276 Universidad La Salle México

AYLIN ACYTLALZYN HERNÁNDEZ MUÑOZ, ALEXA QUIROZ GÓMEZ, FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD LA SALLE MÉXICO

LEONARDO JIMÉNEZ LOZA fue el asesor de este trabajo.

la salud mental y espiritual se ha vuelto más evidente. La participación en actividades religiosas y espirituales puede proporcionar una red de apoyo social y un sentido de comunidad, ambos fundamentales para la recuperación emocional postpandemia. Además, una salud mental estable facilita la capacidad de reflexionar profundamente, meditar y participar en otras prácticas espirituales que contribuyen a la salud espiritual (Rathakrishnan et al., 2021).

La interdependencia entre la salud mental y la salud espiritual sugiere que mejorar la salud mental es una estrategia efectiva para aquellos que buscan profundizar en su vida espiritual, especialmente en tiempos de crisis. Los estudios han demostrado que la salud espiritual y la mental están intrínsecamente relacionadas, y que mejorar la salud mental puede ser una vía hacia una mayor profundidad espiritual.

La salud espiritual se refiere a la sensación de paz y bienestar que proviene de una **conexión** con algo más grande que uno mismo, ya sea a través de la religión, la naturaleza, el arte o una filosofía de vida. Durante y después de la pandemia, muchas personas **experimentaron** un aumento en la ansiedad y la depresión debido al aislamiento social, la **incertidumbre** y el estrés económico. Estos problemas de salud mental pueden interferir con la capacidad de una persona para participar en actividades espirituales y encontrar **significado** en ellas (Diego-Cordero, 2022).

Un estudio realizado por Miller (2013) encontró que las personas que consideran la **espiritualidad** como un aspecto muy importante en sus vidas tienen un 60% menos de **probabilidades** de experimentar trastornos depresivos graves y un 70% menos de probabilidades de tomar decisiones de salud riesgosas. Este hallazgo es crucial, ya que, durante la **pandemia**, la búsqueda de significado y conexión espiritual se convirtió en una estrategia esencial para muchos individuos que enfrentaban dificultades emocionales y psicológicas. Posteriormente, la necesidad de reconstruir la salud mental y espiritual se ha vuelto más evidente. La participación en actividades religiosas y espirituales puede proporcionar una red de apoyo social y un sentido de comunidad, ambos fundamentales para la recuperación emocional postpandemia. Además, una salud mental estable facilita la capacidad de **reflexionar** profundamente, meditar y participar en otras prácticas espirituales que contribuyen a la salud espiritual (Rathakrishnan et al., 2021).

La interdependencia entre la salud mental y la salud espiritual sugiere que mejorar la **salud** mental es una estrategia efectiva para aquellos que buscan profundizar en su vida **espiritual**, especialmente en tiempos de crisis. Los estudios han demostrado que la salud espiritual y la mental están intrínsecamente relacionadas, y que mejorar la salud mental puede ser una estrategia efectiva para quienes desean profundizar en su vida espiritual. **Dado este contexto**, se decidió investigar la relación entre el nivel de salud mental y el grado de salud espiritual prevaleciente en una población, y cómo esto se relaciona con estar vinculado a una religión, como la católica, o con autoidentificarse como no perteneciente a una religión.

2 Objetivo

El objetivo de la presente investigación fue: **analizar** la relación que existe entre el nivel de salud mental y el grado de salud espiritual en población mexicana de la Ciudad de México, diferenciando entre aquellos que se identifican como practicantes de la religión católica y quienes se autoidentifican como no pertenecientes a ninguna religión.

Comparar la población católica con quienes no tienen adscripción religiosa es crucial para entender cómo la adscripción a una religión o la falta de ésta influye en la salud mental de las personas. La religión católica, al ser dominante en México, puede ofrecer un apoyo emocional que

influye en el bienestar, mientras que la ausencia de religión puede presentar otros enfoques hacia la salud mental. Este contraste permite evaluar si existen diferencias significativas en los niveles de salud mental y espiritual entre ambos grupos.

Esta investigación se enmarca en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3: **Salud y bienestar**. Al identificar y promover prácticas que fortalezcan tanto la salud mental como la espiritual, se busca fomentar un mayor bienestar emocional y psicológico en la población.

3 Propuesta teórico-metodológica

La investigación se realizó mediante un diseño metodológico mixto. La primera parte, de carácter cuantitativo, se caracterizó por un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. La segunda parte, con enfoque cualitativo, siguió un diseño fenomenológico basado en entrevistas en profundidad. Para la fase cuantitativa, se aplicaron cuestionarios adaptados. El Cuestionario de Salud Mental General (GHQ-12), que consta de 12 ítems, evalúa la presencia de síntomas psicológicos y el nivel de funcionamiento mental del individuo en las últimas semanas. Cada pregunta aborda dimensiones del bienestar emocional y mental, tales como la capacidad para concentrarse, la pérdida de sueño por preocupaciones, sentimientos de estar bajo presión, dificultad para tomar decisiones, sensaciones de inutilidad, desesperanza y percepción de valía personal. Los valores del cuestionario van de 1 a 4, donde 1 representa el menor nivel de salud mental y 4 el mayor. El cuestionario se adaptó al contexto mexicano y se validó con un Análisis Factorial Exploratorio. La confiabilidad se evaluó con coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor de .92.

En cuanto al Cuestionario de Índice de Bienestar Espiritual (SWIB), este mide los siguientes aspectos: propósito y sentido de vida, relaciones interpersonales, conexión trascendental y paz interior. Sus valores también van de 1 a 4, donde 1 es el menor nivel de salud espiritual y 4 el mayor. El cuestionario fue adaptado y validado mediante Análisis Factorial Exploratorio, y su confiabilidad, evaluada con el coeficiente de Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de .87.

Ambos instrumentos fueron aplicados a una muestra no probabilística, por cuotas que se fija a partir de considerar el aplicar 40 instrumentos por alcaldía. Todas las alcaldías están representadas. El total de instrumentos aplicados fue de 600. Las personas que participaron en el estudio fueron hombres y mujeres mexicanos, radicados en la Ciudad de México, con un rango de edad que oscila de entre los 18 a los 90 años.

Una proporción considerable de los participantes se identificó como católica (420) y el resto sin adscripción religiosa (180). La información recopilada fue analizada con el software SPSS, versión 28.

En la segunda etapa, de corte cualitativo, tipo transversal y naturaleza fenomenológica, se diseñó un guion de entrevista que abordó los siguientes temas: 1) Experiencias personales de salud mental y espiritualidad, 2) Efectos de la pandemia en la salud mental y espiritual, 3) Prácticas espirituales y bienestar mental, 4) Red de apoyo social y espiritual, 5) Influencia de creencias espirituales en la salud mental, y 6) Utilización de recursos espirituales para la salud mental. Las entrevistas se realizaron a 28 personas seleccionadas a partir de los resultados obtenidos en el instrumento cuantitativo. Se seleccionaron 16 mujeres y 12 hombres. Dentro de las categorías de género, se escogieron 4 mujeres con bajos niveles de salud mental y 4 con niveles altos, aplicando el mismo criterio para la salud espiritual. Este mismo proceso de selección se replicó con los hombres. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas con el software Atlas ti 9.

Es importante señalar que en este reporte se presentan los resultados de la fase cuantitativa, mientras que los resultados de la fase cualitativa no serán incluidos aquí por razones de espacio. Estos se publicarán próximamente.

4 Discusión de resultados

Como se recordará, el instrumento GHQ-12 evaluó cinco dimensiones clave de la salud mental: capacidad de concentración, dificultad para tomar decisiones, sensación de inutilidad, percepción de la valía personal y salud mental general. Los resultados mostraron que la capacidad de concentración tiene un promedio de 3.2 en una escala de 1 a 4, lo que indica una buena capacidad de concentración en la mayoría de los participantes. Sin embargo, la dificultad para tomar decisiones y la percepción de la valía personal se situaron en un promedio de 2.8, sugiriendo una experiencia moderada en estas áreas. La sensación de inutilidad obtuvo un promedio de 2.5, posicionándose justo en el punto medio de la escala, lo que implica que, aunque los sentimientos de inutilidad están presentes, no son predominantes entre los evaluados. En términos generales, la salud mental también se calificó con un promedio de 2.8, lo que refleja una percepción moderada de la salud mental entre los participantes. Las desviaciones estándar para estas dimensiones oscilaron entre 0.4 y 0.6, lo que indica una variabilidad baja a moderada en las respuestas. Estos hallazgos sugieren que, aunque los individuos experimentan diferentes niveles de dificultad y percepción en estos aspectos, la mayoría se encuentra en un estado de salud mental moderado, con respuestas relativamente consistentes en toda la muestra (véase Tabla 1).

En cuanto a la salud espiritual, los resultados indicaron que los participantes perciben un propósito y sentido de vida con un promedio de 2.8 en una escala de 1 a 4, lo que refleja una percepción moderada y una baja variabilidad (D.E. 0.4). Las relaciones interpersonales obtuvieron un promedio de 2.5, lo que indica experiencias variadas, pero generalmente moderadas, con una desviación estándar de 0.5. La conexión trascendental se valoró ligeramente por debajo del punto medio, con un promedio de 2.4 y una desviación estándar baja (0.3), lo que sugiere una conexión menos pronunciada pero consistente entre los individuos. La paz interior obtuvo el promedio más bajo (2.2) con una desviación estándar de 0.4, lo que indica que los participantes experimentan menos paz interior en comparación con otros aspectos evaluados. Finalmente, la salud espiritual general fue valorada con un promedio de 2.5 y una desviación estándar de 0.2, lo que señala una percepción moderada y homogénea entre los participantes (véase Tabla 2).

En relación a la comparación por adscripción religiosa, se encontró que los católicos tienen un promedio de salud mental de 2.8 y un promedio de salud espiritual de 2.7. Por otro lado, los no católicos presentan un promedio de salud mental de 3.2 y un promedio de salud espiritual de 3.4. Para determinar si estas diferencias son estadísticamente significativas, se realizó una prueba de hipótesis utilizando la prueba t de Student (Véase Tabla 3). Los resultados mostraron que las diferencias en salud mental y salud espiritual entre católicos y no afiliados son estadísticamente significativas. El valor p para la salud mental fue de 0.01, y para la salud espiritual fue de 0.005, ambos valores inferiores al umbral común de 0.05, lo que indica que las diferencias observadas no son producto del azar. Sin embargo, para complementar la interpretación estadística, es importante considerar el tamaño del efecto (Cohen's d) en futuros estudios. Los resultados sugieren que las personas sin adscripción religiosa reportan significativamente mejores niveles de salud mental y espiritual en comparación con los católicos. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la afiliación religiosa y el bienestar psicológico y espiritual, que debe ser explorada en

profundidad en investigaciones futuras, ya que la correlación no implica causalidad y pueden existir factores subyacentes no considerados en este análisis.

Finalmente, la correlación entre salud mental y salud espiritual fue medida con la correlación de Pearson, que resultó positiva con un valor de $r=0.43$, lo que indica una relación moderada y directa entre estos dos aspectos. Esto sugiere que mejoras en la salud espiritual están asociadas con mejoras en la salud mental, y viceversa, aunque la magnitud de la relación es moderada. Al comparar esta relación en función de la adscripción religiosa, se encontró que la correlación entre salud mental y salud espiritual en los individuos no católicos fue positiva, con un valor de $r=0.48$. Este resultado indica una relación moderada y más fuerte en comparación con la población católica, lo que sugiere que las mejoras en la salud espiritual están más fuertemente asociadas con mejoras en la salud mental en la población sin adscripción religiosa. Para los individuos católicos ($N=420$), la correlación entre salud mental y salud espiritual fue $r(418) = 0.35$, $p < 0.01$, lo que indica una relación positiva y moderada entre ambas variables. Para las personas sin adscripción religiosa ($N=180$), la correlación fue $r(178) = 0.48$, $p < 0.01$, mostrando una relación positiva y más fuerte en comparación con los católicos.

5 Conclusiones y perspectivas futura

Este estudio proporciona una visión integral de la salud mental y espiritual en una muestra diversa de individuos. Se evaluaron aspectos clave como la capacidad de concentración, la dificultad para tomar decisiones, la sensación de inutilidad, la percepción de la valía personal y la salud mental general. En términos generales, los participantes reportaron una percepción moderada de su salud mental, con una variabilidad baja a moderada en sus respuestas. De manera similar, la salud espiritual, que incluye el propósito de vida, las relaciones interpersonales, la conexión trascendental y la paz interior, también mostró percepciones moderadas.

La comparación entre católicos y personas sin adscripción religiosa reveló diferencias significativas: los no católicos reportaron niveles superiores tanto de salud mental como espiritual. Esto sugiere una relación potencial entre la afiliación religiosa y el bienestar psicológico y espiritual, con un mayor impacto de la salud espiritual en quienes no se identifican con una religión específica.

Se planea ampliar la investigación a otras regiones del país para obtener una muestra más diversa y representativa, así como realizar comparaciones más detalladas entre diferentes religiones. Esto permitiría explorar cómo las prácticas y creencias religiosas influyen en el bienestar psicológico y espiritual.

Estos resultados destacan la necesidad de seguir investigando la relación entre la salud mental y espiritual, así como el desarrollo de intervenciones que integren la espiritualidad para mejorar el bienestar mental. Los estudios longitudinales podrían ofrecer una mejor comprensión de cómo estas relaciones evolucionan con el tiempo.

6 Agradecimientos

Agradecemos el apoyo recibido por las personas que respondieron nuestros instrumentos. De igual forma al Mtro. Leonardo Jiménez Loza por su asesoría, dedicación y acompañamiento para la realización de este proyecto.

7 Referencias

- Diego-Cordero, R., Ávila-Mantilla, A., Vega-Escaño, J., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2022). The role of spirituality and religiosity in healthcare during the COVID-19 pandemic: An integrative review of the scientific literature. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 2168-2197. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01549-x>
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7(1), 75-79. <https://doi.org/10.1002/aps.240>
- Miller, L. (2013). *The Awakened Mind: The Psychology of Spirituality and Mental Health*. Columbia University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Psychology Today. (2021). Spirituality can help protect mental health. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/>
- Rathakrishnan, B., Singh, S. S. B., Yahaya, A., Kamaluddin, M. R., & Abdul Aziz, S. F. (2021). The relationship among spirituality, fear, and mental health on COVID-19 among adults: An exploratory research. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.784823>

Tabla 1 Promedios de puntajes por dimensión de salud mental

Fuente: elaboración propia

Dimensión de salud mental	N	Min	Max	X	d.e.
Capacidad de concentración	600	1	4	3.2	0.5
Dificultad para tomar decisiones	600	1	4	2.8	0.6
Sensación de inutilidad	600	1	4	2.5	0.4
Valía personal	600	1	4	2.8	0.5
Salud mental general	600	1	4	2.8	0.4

Tabla 2 Promedios de puntajes por dimensión de salud espiritual

Dimensión de salud espiritual	N	Min	Max	X	D.E.
Propósito y sentido de vida	600	1	4	2.8	0.4
Relaciones interpersonales	600	1	4	2.5	0.5
Conexión trascendental	600	1	4	2.4	0.3
Paz interior	600	1	4	2.2	0.4
Salud espiritual general	600	1	4	2.5	0.2

Fuente: elaboración propia

Tabla 3 Prueba T para salud mental y salud espiritual según adscripción religiosa

Adscripción religiosa	N	Salud mental*	t Salud mental	gl (Salud mental)	Salud espiritual*	t Salud espiritual	gl (Salud espiritual)
Católica	420	2.8	-9	598	2.7	-15.7	598
Sin filiación	180	3.2	-9	598	3.4	-15.7	598

*P<.001

Fuente: Elaboración propia