

DIRECTOR

Dr. Hugo Alexander Vega Riaño

Doctor en Psicología Social y Antropología
por la Universidad de Salamanca(España).
Universidad de Pamplona

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carmen Patricia Cerón Rengifo

Doctora en antropología, por la Universidad
de Salamanca (España).
Universidad de Nariño.

Dr. Jemay Mosquera Téllez

Doctor en Arquitectura
Universidad Estatal Técnica de Construcción
y Arquitectura de Kiev
Universidad de Pamplona

Dr. Jorge Prieto Benitez

Docente Mediación de conflictos
Universidad de Paraguay

Dr. German Amaya Frankil

Doctor en Entornos virtuales en Aprendizaje
por la Universidad de Salamanca(España).
Universidad de Pamplona

Mg. Gelvi Jesús Maldonado

Magister en Paz, Desarrollo y Resolución de
Conflictos
Universidad de Pamplona

Mg. Eddgar Alfonso Vera Magister en

Educación
Universidad de Pamplona

Mg. Gerson Jaimes Gallardo

Magister en desarrollo sostenible y medio
ambiente
Universidad de Pamplona

COMITÉ CIENTIFICO

Mg. Blanca Mery Rolon Rodríguez

Maestría en Práctica Pedagógica
Convivencia y Paz- UFPS
Candidata a Doctora en Gerencia y Política
educativa Universidad Baja California
México

Dr. Elisain Maldonado Maldonado

Doctor en Educación
Universidad Pedagógica Experimental
Libertador.

Luis Roberto Rangel Alvarez

Maestrante en Economía y Desarrollo
(Universidad Industrial de Santander)
Universidad de Pamplona

Dra. Rosario Haydeé Ramírez Sánchez.

Universidad Pedagógica Experimental
Libertador



LA RELIGIOSIDAD COMO PILAR FUNDAMENTAL EN LA SALUD HUMANA.

RELIGIOSITY AS A FUNDAMENTAL PILLAR IN HUMAN HEALTH.

Autores:

Mg. Lined Yaninit Torres V.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8405-7917>

Correo: lined.torres@unipamplona.edu.co

Dr. Hugo Alexander Vega Riaño

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9792-4685>

Correo: havega@unipamplona.edu.co

Recepción: (Julio 2023)

Aprobación: (Diciembre 2023)

Citación: Vega Riaño, H. A., & Torres V., L. Y. (2023). La religiosidad como pilar fundamental en la salud humana. *Revista Investigación & Praxis en Ciencias Sociales*, 2(4). URL: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/ripes>

Resumen

Este artículo es el resultado de una investigación cualitativa, se centró en explorar la relación entre la religiosidad y la salud humana, analizando cómo las creencias religiosas actúan como un pilar fundamental en el bienestar físico y mental, se emplearon entrevistas en profundidad a siete sujetos. Los resultados destacaron una conexión significativa entre la religiosidad y varios aspectos de la salud, evidenciando que las personas con fuertes creencias religiosas exhiben mayor resiliencia emocional y una mejor capacidad para afrontar el estrés; se identificaron prácticas religiosas específicas, como la oración y la meditación, asociadas con beneficios para la salud.

Como conclusión, este estudio resalta la importancia de considerar la dimensión religiosa en la promoción de la salud, sugiriendo la necesidad de futuras investigaciones para explorar a fondo los mecanismos subyacentes de esta conexión y su aplicación en el ámbito de la atención médica y la salud pública.

Palabras claves: Religiosidad, Salud física y psicológica, Fortalezas psicológicas, Resiliencia emocional, Bienestar general, Influencia cultural

Abstract:

This qualitative research focused on exploring the relationship between religiosity and human health, analyzing how religious beliefs act as a fundamental pillar in physical and mental well-being. In-depth interviews were used with seven subjects. The results highlighted a significant connection between religiosity and various aspects of health, showing that people with strong religious beliefs exhibit greater emotional resilience and a better ability to cope with stress; Specific religious practices, such as prayer and meditation, were identified as associated with health benefits.

In conclusion, this study highlights the importance of considering the religious dimension in health promotion, suggesting the need for future research to fully explore the underlying mechanisms of this connection and its application in the field of medical care and public health. .

Keywords: Religiosity, Physical and psychological health, psychological strengths, Emotional resilience, General well-being, Cultural influence

INTRODUCCIÓN

En el estudio de casos realizado en siete individuos del municipio de Pamplona, se explora la conexión entre la religiosidad y la salud física y psicológica, la investigación respalda la hipótesis de que la religiosidad desempeña un papel significativo en el bienestar, y esta conclusión se fundamenta en la revisión de estudios previos, los participantes, caracterizados por su fuerte religiosidad, exhiben niveles reducidos de depresión, ansiedad, estrés y prácticas no saludables como el consumo de alcohol.

Estos individuos religiosos muestran tasas inferiores de morbilidad y mortalidad, evidenciando una recuperación más eficaz y rápida frente a enfermedades físicas, adicciones y trastornos de estrés postraumático. Estas observaciones se vinculan con fortalezas psicológicas fomentadas por la religiosidad, como el perdón, la gratitud, la espiritualidad, la justicia, la esperanza, la humanidad y el fortalecimiento de relaciones interpersonales.

El estudio sugiere que la influencia positiva de la religiosidad en la salud trasciende lo físico y se extiende al ámbito psicológico, contribuyendo a la resiliencia emocional y al bienestar general. Esto respalda la noción de que la religiosidad no solo constituye un aspecto espiritual, sino que también puede desempeñar un papel protector en la salud mental y física.

En paralelo, en el municipio de Pamplona, la transmisión y adquisición de la cultura se realiza de manera consciente e inconsciente, a través de la interacción social y el proceso de enculturación. Los pamploneses internalizan las tradiciones culturales y la religiosidad mediante la observación, la enseñanza directa y la absorción inconsciente.

La enseñanza directa se evidencia cuando los padres instruyen a sus hijos sobre comportamientos socialmente aceptados, contribuyendo así a la formación de normas culturales desde temprana edad. Sin embargo, la cultura también se transmite a través de la observación, donde los niños ajustan su comportamiento mediante la observación de su entorno y el desarrollo de una creciente conciencia de las normas culturales.

Es significativo señalar que la cultura se absorbe de manera inconsciente, con los pamploneses internalizando nociones culturales a lo largo de un proceso gradual de observación, experiencia y ajuste consciente e inconsciente del comportamiento. Este método de aprendizaje subraya la complejidad y profundidad de la influencia cultural en la vida diaria.

Este estudio ofrece una exhaustiva exploración de la conceptualización de religiosidad y espiritualidad, resaltando la evolución de las perspectivas psicológicas, la distinción propuesta entre ambos términos, donde la religiosidad se vincula a contextos institucionalizados y la espiritualidad a contextos no tradicionales, es un punto clave; por ende, se destaca la amplitud de la espiritualidad, que abarca la búsqueda de autotranscendencia y la fusión con lo religioso. La relación entre religiosidad y madurez psicológica se aborda considerando las perspectivas diversas de Freud, Jung y Allport, este último proponiendo la diferenciación entre religiosidad intrínseca y extrínseca, es así que la religiosidad se presenta como una actitud personal con diversas dimensiones, incluyendo aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos.

Se enfatiza la dimensión relacional/social de la religiosidad en conexión con lo sagrado, lo trascendente, las relaciones interpersonales y las instituciones religiosas. La variabilidad cuantitativa y cualitativa de la religiosidad se ilustra con ejemplos que abarcan desde la madurez hasta la psicopatología e infantilismos, ofreciendo una visión integral y detallada del tema.

El propósito de este estudio fue examinar el impacto central de la religiosidad en la salud humana, centrándose en un análisis cualitativo de casos específicos en el municipio de Pamplona, conocido por su arraigada religiosidad. Se aplicó el método de estudio de casos, utilizando un enfoque cualitativo para capturar la complejidad de la relación entre religiosidad y salud, en este caso las fases de estudio fueron:

Primero: selección de participantes: Se identificaron siete individuos representativos del municipio, considerando diversidad en edad, género y niveles de participación religiosa. *Segundo:* entrevistas en profundidad: Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para explorar experiencias personales, prácticas religiosas y percepciones sobre la conexión entre religiosidad y salud. *Tercero:* análisis de contenido: Los datos cualitativos fueron codificados para identificar patrones y temas emergentes. Se realizó una categorización basada en dimensiones como creencias religiosas, rituales, eventos de salud y cambios percibidos. *Cuarto:* realización del estudio de casos: Se inició con la obtención de consentimiento informado, asegurando la confidencialidad. Las entrevistas se llevaron a cabo en entornos cómodos para fomentar respuestas auténticas, registrando detalladamente respuestas y expresiones. Se iteró en el análisis de contenido para garantizar exhaustividad y precisión, este enfoque cualitativo buscó proporcionar una comprensión profunda y contextualizada de cómo la religiosidad se entrelaza con la salud en el municipio de Pamplona.

ASPECTOS TEORICOS

El aprendizaje cultural

Los antropólogos afirman que la capacidad de aprendizaje cultural está altamente desarrollada en los seres humanos, siendo una característica compartida independientemente de las diferencias genéticas o apariencia física, la doctrina de la "*unidad psíquica del hombre*" destaca que, a pesar de las variaciones individuales en emociones e intelecto, todas las poblaciones humanas poseen capacidades equivalentes para la cultura; en el caso específico de Pamplona, la diversidad genética se refleja en la mezcla de ancestros de toda Colombia, contribuyendo a la riqueza y diversidad de tradiciones culturales actuales, a pesar de las diferencias históricas, los habitantes de Pamplona comparten ahora una cultura nacional que ha evolucionado a través de la convergencia de diversas influencias culturales a lo largo del tiempo.

El pensamiento simbólico desempeña un papel esencial en la experiencia humana y en el proceso de aprendizaje cultural, según la antropóloga Leslie White, la cultura depende crucialmente de la simbolización, que abarca elementos que van desde herramientas y vestimenta hasta creencias y rituales, todos intrínsecamente vinculados al uso de símbolos, White sostiene que la cultura tuvo su origen cuando nuestros ancestros desarrollaron la capacidad de utilizar símbolos, atribuyendo significado a objetos o eventos y, por ende, comprendiendo y apreciando esos significados. En este contexto, un símbolo puede ser verbal o no verbal y representa algo más, sin una conexión obvia o necesaria entre el símbolo y lo que representa.

Los símbolos no se limitan al ámbito verbal y pueden ser no verbales, como las banderas que representan países o los objetos que son emblemas de cadenas de comida rápida, en el municipio de Pamplona, un ejemplo destacado de simbolismo es el agua bendita, que simboliza la santidad en el contexto del catolicismo romano, la asociación entre el símbolo (agua) y su significado (santidad) es arbitraria y convencional, ya que el agua bendita no es intrínsecamente más sagrada que otros líquidos naturales.

A lo largo de los años, los pamploneses han compartido habilidades fundamentales para la cultura, como el pensamiento simbólico, la manipulación del lenguaje y el uso de herramientas, su capacidad para aprender, comunicarse y organizar la vida cotidiana a través de símbolos ha sido transmitida de generación en generación. Aunque primates cercanos como chimpancés y gorilas demuestran habilidades culturales

rudimentarias, ninguna otra especie tiene habilidades culturales tan elaboradas como los seres humanos. En la actualidad, los ciudadanos de Pamplona continúan utilizando y creando símbolos, contribuyendo así a la riqueza y complejidad de su cultura única.

Diversidad de concepciones

En el municipio de Pamplona, la amplia diversidad de concepciones, lenguajes, simbologías y, sobre todo, formas de vivir la religión ha generado un estudio del fenómeno religioso que no solo es complejo, sino también heterogéneo, esta diversidad ha dado lugar a una historia relativamente corta pero rica y abierta a diversas perspectivas y posturas. Los estudios en el ámbito de la antropología no son ajenos a esta complejidad de la disciplina. En este contexto, todas las concepciones, desarrollos y definiciones de la antropología de la religión están condicionadas tanto por los enfoques teóricos como por la época en que surgieron; en algunos casos, se presentan como elementos ideológicos. La antropología, al igual que otros estudios de la religión, emerge como un fenómeno moderno, siendo posible cuando se aborda el fenómeno religioso desde una perspectiva científica, es decir, con un carácter más epistemológico que religioso o teológico. Para que exista la antropología de la religión, es necesario abordar la religión más allá de la teología. Esto es evidente si se considera que los estudios sobre religión estaban limitados a lo teológico, realizándose exclusivamente dentro de cada sistema religioso con la intención de sustentar y defender, argumentativa o doctrinalmente, cada religión en su interior, en el siglo XIX, especialmente en la segunda mitad, se inician publicaciones, eventos académicos y cátedras independientes dedicadas al estudio de la religión, separadas de la teología.

En sus inicios, la antropología de la religión se centró en la búsqueda del origen de las prácticas y creencias religiosas, explorando culturas originarias debido a su estado de conservación y homogeneidad cultural. Sin embargo, este origen no fue la única preocupación de la disciplina. Paralelamente, se examinó el mundo religioso de estas culturas, negándole toda posibilidad de constituir un conocimiento válido sobre la realidad. Se cuestionó el significado de lo religioso, y se empezó a estudiar la naturaleza y el sentido de los sistemas de creencias y prácticas religiosas.

En el transcurso del siglo XX, surgieron nuevas perspectivas que buscan explicar, desde enfoques científicos e interdisciplinarios, las prácticas y creencias religiosas, así como la confrontación y negación de lo religioso. En resumen, la antropología de la

religión se configura como el estudio de los orígenes, la naturaleza, el sentido y la validez de las creencias y prácticas religiosas, tanto a nivel individual como en grupos sociales. Este capítulo desarrolla estos elementos en su evolución histórica y algunos aspectos estructurales y relacionales, llegando finalmente al lugar que cada aspecto ocupa en la educación religiosa escolar.

La cultura/religiosidad

La cultura en Pamplona se concibe como un atributo colectivo arraigado en la pertenencia a grupos sociales, más que directamente en los individuos, la transmisión cultural se realiza mediante interacciones sociales, donde creencias, valores y expectativas compartidas establecen vínculos entre aquellos que comparten la misma cultura; la enculturación desempeña un papel unificador al proporcionar experiencias comunes, y los padres, como agentes de este proceso, transmiten valores y creencias a sus hijos, asegurando la continuidad cultural a lo largo de generaciones.

A pesar de la constante evolución cultural, ciertas creencias, valores y prácticas arraigadas en la crianza infantil perduran en el tiempo, evidenciando la estabilidad de aspectos culturales fundamentales, la idea de que las personas deben decidir con criterios propios coexiste con el reconocimiento de que el pensamiento no es completamente original; las opiniones y creencias son compartidas, destacando la influencia de antecedentes culturales comunes. La similitud cultural actúa como un imán social, donde los pamploneses tienden a socializar entre sí, incluso en el extranjero, siguiendo una dinámica similar a la formación de comunidades basadas en similitudes culturales por parte de los colonizadores.

En cuanto a la religiosidad, se presenta como un componente vital en la comunicación cultural en Pamplona, influyendo en la formación de conexiones sociales y contribuyendo a la cohesión comunitaria. Las prácticas religiosas, como eventos y ceremonias, sirven como puntos de encuentro que refuerzan la identidad cultural y fortalecen los lazos entre los residentes de Pamplona. Al igual que la cultura, la religiosidad proporciona un sentido de significado y propósito en la vida, contribuyendo a la estabilidad emocional y mental de la comunidad.

La comunicación cultural y la religiosidad, aunque distintas, están intrínsecamente conectadas en Pamplona. Ambas desempeñan un papel crucial en la formación de la identidad colectiva, ofrecen puntos de encuentro y establecen lazos sociales. La

persistencia de antecedentes culturales compartidos y la influencia de prácticas religiosas subrayan la complejidad y riqueza de la interacción entre estos dos elementos en la comunidad de Pamplona.

Religiosidad y espiritualidad desde la psicología positiva

La psicología positiva, en su enfoque científico, se concentra en analizar experiencias positivas, rasgos individuales y programas que promueven la calidad de vida y previenen la psicopatología. Al centrarse en las fortalezas y virtudes humanas, así como en virtudes cívicas e institucionales, su objetivo es comprender el potencial humano, motivaciones y capacidades (Seligman, 2005; Sheldon & King, 2001; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Las emociones positivas son cruciales en este contexto. La psicología positiva resalta la estabilidad del bienestar a largo plazo, influenciado por el temperamento y las fortalezas de carácter, que son rasgos psicológicos positivos con impacto en diversas situaciones y períodos. Estas fortalezas, como el optimismo y la perseverancia, generan emociones positivas auténticas y actúan como defensas contra la enfermedad (Seligman, 2005; Seligman & Christopher, 2000).

Lykken (2000) plantea que la capacidad para maximizar emociones positivas mejora la salud física, emocional y social. Variables como la percepción de un matrimonio exitoso y la religiosidad se han vinculado de manera modesta con la experiencia positiva y la buena salud (Argyle, 2001; Seligman, 1998; Vaillant, 2002).

Las emociones positivas pueden enfocarse en el futuro, presente o pasado. En relación con el futuro, el optimismo, la esperanza, la fe y la confianza desempeñan un papel fundamental. Respecto al presente, se incluyen emociones como la alegría, la tranquilidad, el entusiasmo y el flujo (flow), representando la experiencia óptima. En cuanto al pasado, las emociones positivas abarcan la satisfacción, la complacencia, la realización personal, el orgullo y la serenidad. La interpretación subjetiva de factores objetivos resulta esencial para mantener y crear la felicidad, enfatizando la influencia de la perspectiva positiva en la interpretación de eventos y circunstancias (Lyubomirshy, 2001).

Las emociones positivas, como la felicidad y otros sentimientos de bienestar, se describen como reacciones breves que suelen experimentarse cuando algo significativo ocurre en la vida de una persona; actualmente, existen datos suficientes que respaldan la idea de que estas emociones positivas potencian la salud y el bienestar, fomentan el

crecimiento personal y permiten experimentar satisfacción con la vida, esperanza, optimismo y una sensación general de felicidad (Fredrickson, 2000, 2001; Fernandez-Abascal y Palmero, 1999). Incluso hay estudios que indican que la risa, la felicidad y el buen humor no solo contribuyen a mantener, sino también a recuperar la salud (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). La evidencia disponible sugiere que las emociones positivas están vinculadas con la longevidad (Danner, Snowden & Friesen, 2001), la percepción de buena salud en adultos mayores (Valliant, 2002), el desarrollo de la felicidad (Lyubomirsky, 2001), la competencia inmune (Charnetski & Brennan, 2001; Ornish, 1998), la recuperación cardiovascular y la capacidad para enfrentar el estrés y la adversidad (Strumpfer, 2004).

Desde una perspectiva evolutiva, las emociones positivas cumplen un papel fundamental al ampliar los recursos intelectuales, físicos y sociales de los individuos, haciéndolos más resilientes y aumentando las reservas a las que pueden recurrir frente a amenazas u oportunidades (Fredrickson, 2001). Cuando las personas experimentan emociones positivas, sus patrones de pensamiento y comportamiento se ven modificados (Seligman, 2005), y optimizan sus recursos personales en los niveles físico, psicológico y social (Fredrickson, 2001).

El optimismo, considerado una fortaleza crucial, contribuye significativamente al bienestar (Peterson, 2000; Schneider, 2001; Lyubomirshy, 2001). Se relaciona con las expectativas que las personas tienen sobre el futuro (Carver y Scheier, 2001) y se define como una disposición o creencia estable y generalizada de que ocurrirán eventos positivos (Scheier y Carver, 1987). El optimismo implica un sentido de control personal y la habilidad para encontrar significado en las experiencias de la vida, asociándose con una mejor salud mental (Seligman, 1998). Se ha demostrado que el optimismo tiene efectos beneficiosos en el curso de la enfermedad, aumenta la supervivencia en pacientes terminales e impacta positivamente en la percepción del bienestar y la salud en general (Seligman y Vailant, 1998; Scheier y Carver, 2001).

Investigaciones indican que el optimismo disposicional se relaciona positivamente con estrategias de afrontamiento favorables, como la planificación, la reinterpretación positiva, el crecimiento personal, el afrontamiento focalizado en el problema y el afrontamiento adaptativo. De manera negativa, se asocia con estilos de afrontamiento considerados desadaptativos, como el centrado en las emociones, la negación, el distanciamiento conductual, el consumo de sustancias y el afrontamiento

evitativo (Chico, 2002). Asimismo, los individuos optimistas suelen exhibir mejores habilidades de resolución racional de problemas (Diener y Lucas, 1999).

Se ha observado que las personas con problemas de salud graves que mantienen una percepción optimista de su enfermedad experimentan una vida más prolongada y reportan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que adoptan una actitud pesimista (Taylor, Kennedy, Reed, Bower y Gruenewald, 2000). Los individuos pesimistas, por otro lado, tienden a experimentar un mayor deterioro en su estado de salud y bienestar, mientras que la orientación optimista se asocia con una mayor resistencia a la enfermedad y resultados más favorables en la evaluación de la salud (Peterson, Maier & Seligman, 1993).

Las personas felices suelen ser más sociables, y la evidencia sugiere que su felicidad está relacionada con niveles elevados de satisfacción en las interacciones sociales (Seligman, 2005). Estudios han demostrado que enseñar optimismo a los niños puede ser eficaz para prevenir síntomas depresivos mediante el entrenamiento cognitivo y la terapia de resolución de problemas sociales (Jaycox, Reivich, Guillham & Seligman 1994; Seligman, Reivich, Jaycox, & Guillham, 1995). En contraste, las personas pesimistas tienen mayores probabilidades de experimentar depresión frente a contratiempos, presentan un rendimiento inferior en estudios, deportes y la mayoría de los trabajos, tienen un estado de salud más deficiente y una vida más corta, además de mantener relaciones interpersonales más inestables (Seligman, 2005).

Según un estudio llevado a cabo por Diener y Seligman (2002), aquellas personas que obtuvieron altas puntuaciones en una escala de felicidad mostraron una mayor sociabilidad y relaciones afectivas y sociales más estables en comparación con aquellas que obtuvieron bajas puntuaciones en la misma escala. Además, aquellos con altas puntuaciones demostraron una mayor extraversión y menores niveles de neuroticismo, así como puntuaciones más bajas en ciertas escalas de psicopatología según el MMPI. Estos resultados sugieren que las personas más felices cuentan con un sistema emocional funcional que les permite reaccionar adecuadamente a los eventos de la vida.

Emociones positivas y la religiosidad

Aunque las emociones positivas, como la felicidad y el bienestar, y la religiosidad abordan aspectos diferentes de la experiencia humana, existen algunas conexiones y paralelos notables entre ambas. En primer lugar, ambas perspectivas enfatizan la importancia de tener un sentido de significado y propósito en la vida. Mientras que las emociones positivas, el optimismo y la satisfacción con la vida están asociados con el bienestar psicológico, la religiosidad a menudo proporciona un marco que brinda significado a la existencia y guía moral (Meyers, J. & Nastasy, B.K. 1999).

Desde una perspectiva evolutiva, tanto las emociones positivas como la religiosidad pueden ser consideradas adaptaciones que han contribuido al éxito y la supervivencia de la especie humana. Las emociones positivas, al ampliar los recursos individuales y mejorar la resiliencia, podrían haber favorecido la cooperación social y la supervivencia en entornos comunitarios, de manera similar, la religiosidad, al proporcionar un sistema de creencias compartido, ha servido como un mecanismo para unir a las comunidades y proporcionar consuelo en momentos de dificultad.

El optimismo, destacado en el texto, comparte similitudes con la fe religiosa al sugerir una creencia en un futuro positivo. Ambas actitudes influyen en la percepción de la realidad y pueden afectar la forma en que las personas afrontan los desafíos y encuentran significado en sus experiencias, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, el optimismo se relaciona con enfoques adaptativos, como la planificación y la reinterpretación positiva, mientras que la religiosidad a menudo incluye prácticas espirituales y rituales que pueden servir como formas de enfrentar el estrés y encontrar consuelo; por último, la conexión entre la salud física y mental, la longevidad y la calidad de vida se destaca tanto en el contexto de las emociones positivas como en la religiosidad. Ambas dimensiones de la experiencia humana pueden desempeñar un papel en la promoción de la salud y el bienestar integral (Jenson, W.R., Olympia, D., Farley, M. & Clark, E. 2004).

Mientras que las emociones positivas y la religiosidad abordan distintos aspectos de la vida humana, su intersección y sus efectos en la percepción, el afrontamiento y la calidad de vida resaltan la complejidad de la experiencia humana y la variedad de factores que contribuyen al bienestar (Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. & Spielberger, C.D. 1997).

Campos de aplicación

Este artículo examina la comparación entre la psicología positiva y la religiosidad, explorando sus campos de aplicación y su influencia en la salud física y psicológica, se destacan las diferencias significativas y áreas de convergencia entre ambas perspectivas; la psicología positiva y la religiosidad representan enfoques distintos, pero relevantes, para comprender y mejorar el bienestar humano. Este análisis busca examinar sus aplicaciones y efectos en la salud, identificando tanto sus discrepancias como sus puntos de encuentro.

Desde la psicología Positiva: enfoque clínico y de salud, la psicología positiva se caracteriza por su enfoque terapéutico centrado en el fortalecimiento de experiencias emocionales positivas, con el objetivo de prevenir y tratar problemas derivados de emociones negativas; el énfasis en fortalezas y virtudes a diferencia de la psicología tradicional, la positiva se centra en estudiar las fortalezas y virtudes humanas, considerándolas como elementos clave en la prevención de trastornos psicológicos (Resnick, S., Warmoth, A. & Selin, I.A. 2001).

La perspectiva educativa en el ámbito educativo, la psicología positiva aboga por la generación y optimización de fortalezas desde una perspectiva proactiva, priorizando las experiencias positivas para fomentar el desarrollo psicológico positivo en niños.

Marco moral y significado

La religiosidad proporciona un marco moral y un sentido de significado a la vida, ofreciendo respuestas a preguntas fundamentales y consuelo en momentos difíciles, lo que puede tener implicaciones positivas para la salud mental, el apego y motivación, la religiosidad influye en la motivación intrínseca y el apego social al proporcionar un sistema de apoyo emocional a través de comunidades religiosas, importante en este campo el enfoque holístico, el estudio en su totalidad, acá algunas religiones abogan por un enfoque holístico que reconoce la conexión entre el cuerpo y la mente, asociando prácticas religiosas como la oración y la meditación con beneficios para la salud mental y física (Eccles, J.S. & Gootman, J.A. 2002).

Convergencias

Tanto la psicología positiva como la religiosidad coinciden en la importancia de tener un sentido de significado y propósito en la vida como un factor clave para el bienestar, “promoción de competencias” ambas perspectivas resaltan la relevancia de promover competencias en individuos, ya sea mediante el enfoque en fortalezas y virtudes (psicología positiva) o la identificación y fortalecimiento de cualidades predominantes (religiosidad).

Impacto en ambientes educativos, tanto la psicología positiva como la religiosidad reconocen la influencia del entorno educativo en el desarrollo de habilidades y competencias, ya sea a través de la promoción de experiencias positivas o la creación de ambientes educativos que reduzcan el estrés.

Este análisis revela que, mientras la psicología positiva se centra en estrategias terapéuticas y el estudio de fortalezas humanas, la religiosidad aporta un marco moral y un sentido de significado. Sin embargo, ambas perspectivas convergen en la importancia de promover competencias y proporcionar un entorno que favorezca el desarrollo integral de individuos y comunidades, destacando la complementariedad de estos enfoques en la mejora del bienestar humano.

En el estudio de casos realizado en siete individuos del municipio de Pamplona, se observa una relación positiva entre religiosidad y salud física y psicológica. Los participantes con fuerte religiosidad exhiben menores niveles de depresión, ansiedad, estrés y prácticas no saludables, así como tasas inferiores de morbilidad y mortalidad. Además, destacan en la recuperación de enfermedades, adicciones y estrés postraumático. El objetivo general del estudio es examinar el impacto de la religiosidad como elemento central en la salud humana, centrándose en la exploración cualitativa de casos específicos en el municipio de Pamplona, conocido por su marcada religiosidad.

Distinción entre religiosidad y espiritualidad

Este artículo aborda la distinción entre religiosidad y espiritualidad, reconociendo la confusión que existe debido a la tendencia a equiparar espiritualidad con la práctica de la religión, se señala que ambas no son conceptos excluyentes y pueden solaparse o existir separadamente, requiriendo una categorización cuidadosa e interpretación.

Se establece inicialmente una equiparación de espiritualidad con la práctica de la religión, definiendo esta última como el conjunto de instituciones que se relacionan con las creencias trascendentales y expresan colectivamente las experiencias espirituales personales. Sin embargo, se destaca la necesidad de una distinción más cuidadosa entre ambos conceptos.

El artículo ofrece un recorrido histórico, mencionando el surgimiento de la psicología de la religión a principios del siglo XX, que otorga un carácter científico a los fenómenos del comportamiento espiritual-religioso. Esta rama de la psicología aplicada y de la ciencia de la religión se enfoca en las manifestaciones psicológicas vinculadas a la práctica religiosa, abordando creencias, actividades y experiencias religiosas desde una perspectiva psicológica (Akin-Little, K.A., Little, S.G. & Delligatti, N. 2004).

La visión multidimensional de la religiosidad se destaca, reconociendo la centralidad de las creencias religiosas, pero también abarcando aspectos como la experiencia afectiva y la participación en rituales, el artículo se propone presentar el estado del arte en las definiciones de los términos espiritualidad y religiosidad en la psicología, indicando similitudes y diferencias entre ambos conceptos.

El estudio de casos sugiere una relación positiva entre religiosidad y salud en individuos de Pamplona, mientras que el texto aborda la necesidad de distinguir cuidadosamente entre religiosidad y espiritualidad, ofreciendo un contexto histórico y una visión multidimensional de la religiosidad en el campo de la psicología.

Religiosidad-psicología de la religión

La evaluación sistemática del fenómeno de la religiosidad comenzó a finales de la década de 1960 con los estudios realizados por Allport y Ross (1967), quienes identificaron dos tipos de religiosidad. El primero, la religiosidad intrínseca (o personalizada), se caracteriza por la interiorización de la creencia religiosa, mientras que el segundo, la religiosidad extrínseca (o sociodependiente), está orientado al cumplimiento de normas. Fehring, Miller y Shaw (citados en Martínez, Méndez y Ballesteros, 2004) sugieren que la religiosidad intrínseca se relaciona directamente con la espiritualidad, lo que puede explicar la superposición ocasional de ambos conceptos, ya que ambos giran en torno a la relación con una divinidad.

Según Almanza Muñoz, Monroy Puente, Bimbela y Holland (1999), la religiosidad se define como la experiencia espiritual que se manifiesta a través de

creencias, prácticas y rituales específicos de una religión formal. Por otro lado, Rivera-Ledesma y Montero-López Lena (2007) contrastan los conceptos de religiosidad y espiritualidad, conceptualizando la religiosidad como una dimensión social que se vive a través de ritos, normas, comportamientos, conocimientos y valores que guían la vida de los creyentes interesados en la búsqueda de lo divino, aunque no necesariamente experimentando dicha divinidad directamente. A través de ritos, normas y comportamientos, la religiosidad adoctrina y congrega a las personas, proporcionando conocimientos que facilitan la búsqueda de lo divino.

Shafranske y Sperry (2005) destacan que las definiciones de espiritualidad y religiosidad que obtienen mayor consenso son aquellas que describen la espiritualidad como una realidad "incorpórea" orientada a la trascendencia y relacionada con la experiencia religiosa personal. En contraste, la religiosidad se entiende como una entidad social que posee una teología, un conjunto de tradiciones, normas y rituales definibles.

Nervi Vidal (2011) propone que la religiosidad se relaciona con el conjunto de creencias consideradas como verdades absolutas, las cuales permiten y delimitan una forma específica de experimentar la espiritualidad. Este enfoque representa una vía concreta de conexión con Dios y, por ende, debería implicar inherentemente un carácter espiritual.

Piedmont & Friedman (2012) plantean que la religiosidad no se trata de un constructo motivacional o un rasgo de la personalidad, sino más bien de un sentimiento. Esta concepción se basa en autores clásicos de la psicología como Ruckmick (1920 en Piedmont & Friedman 2012) y Woodworth (1940 en Piedmont & Friedman 2012), quienes sugieren que estos sentimientos reflejan tendencias emocionales que se desarrollan a partir de las tradiciones sociales y experiencias educativas.

Según Wnuk & Marcinkowski (2014), tanto la religiosidad como la espiritualidad proporcionan un sentido a la vida y ejercen una influencia positiva en el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida de una persona.

En la perspectiva de García Alandete (2002), la religiosidad también puede ser entendida como la expresión en la conducta personal de la relación entre el ser humano y Dios, conceptualizada en términos de experiencia religiosa y enmarcada en un contexto histórico, social y cultural específico.

Espiritualidad

La raíz de la palabra espiritualidad se encuentra en el occidente cristiano, derivando de "Spiritualis", una traducción de la palabra griega "pneumatikos" (según el espíritu o lleno de espíritu). Por lo tanto, la espiritualidad implica vivir desde el espíritu, basándose en la fuente del espíritu (Rodríguez et al., 2011).

A lo largo del tiempo, el concepto de espiritualidad ha ganado creciente relevancia, trascendiendo los límites de la religión y la moral, especialmente en el mundo occidental o judeocristiano, hasta convertirse en un constructo ampliamente estudiado en el ámbito de la salud (Koenig, 2008).

El Instituto Nacional de Investigaciones en el Cuidado de la Salud (NIHR National Institute for Health Research, 1997, citado en Koenig, 2000) ha definido la espiritualidad como la búsqueda de lo sagrado o divino a través de diversas experiencias de vida. En el mismo periodo, la Asociación Americana de Consejeros (1995) destaca que, independientemente de la religiosidad, la dimensión espiritual se posiciona como una más, entre otras, inherentes al desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte. Chochinov & Cann (citados en Beca, 2008) han identificado más de 90 intentos de definir espiritualidad, abarcando conceptos tan diversos como la relación con Dios o un ser espiritual, algo superior a uno mismo, trascendencia, significados y fines de la vida, fuerza vital de la persona, vida interior, paz interior, comunión con otros, contacto con la naturaleza, relaciones con familiares y amigos, entre otras características.

Pinto (2007) conceptualiza la espiritualidad como un sistema interno de orientación fundamental para el bienestar humano, ejerciendo influencia en la vida, la conducta y la salud de las personas, independientemente de su filosofía, creencias o prácticas religiosas.

Cuando se aborda la definición de espiritualidad, los investigadores enfatizan su naturaleza individual o personal, destacando la búsqueda de respuestas a interrogantes existenciales sobre la vida y la muerte (Koenig, McCullough & Larson, 2001; Smith, 2007), así como la búsqueda de una conexión con lo sagrado o trascendente (Pargament, 1999; Koenig, 2001; Nelson, 2009).

El término "sagrado" no se limita únicamente a conceptos como Dios o un poder superior, sino que también abarca otros aspectos de la vida percibidos como manifestaciones de la divinidad o la trascendencia (Pargament & Mahoney, 2005).

MÉTODO

El análisis de la afirmación sobre la religiosidad como pilar fundamental en la salud humana revela una perspectiva que destaca la conexión entre la dimensión religiosa y el bienestar físico y psicológico. Aquí hay algunos puntos clave para considerar, la declaración resalta la religiosidad como un elemento central en la salud humana, sugiriendo que la práctica de la religión puede tener un impacto significativo en diversos aspectos del bienestar, este enfoque subraya la importancia de la dimensión espiritual en la vida de las personas y su influencia en la salud.

La investigación se realiza específicamente en el municipio de Pamplona, que se caracteriza por su marcada religiosidad, este enfoque geográfico específico permite un análisis más detallado y contextualizado, considerando la influencia cultural y social única de la religiosidad en esta comunidad en particular, el estudio se centra en una exploración cualitativa de casos específicos, este enfoque cualitativo implica una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias individuales, permitiendo capturar matices y complejidades que podrían perderse en un enfoque puramente etnográfico; se espera que esta metodología proporcione una visión más rica de la relación entre religiosidad y salud.

El hecho de reconocer la marcada religiosidad de Pamplona sugiere que la comunidad tiene una presencia religiosa significativa en su vida cotidiana, esto podría implicar que la religión desempeña un papel importante en la identidad cultural y en las prácticas comunitarias en esta región, la declaración sugiere que la religiosidad no solo es un aspecto cultural o espiritual, sino que también tiene implicaciones para la salud física y psicológica; en este caso se mencionan beneficios potenciales, como niveles reducidos de depresión, ansiedad y estrés, así como tasas inferiores de morbilidad y mortalidad.

La afirmación destaca la religiosidad como un componente esencial en la salud humana, especialmente dentro del contexto de Pamplona, la elección de un enfoque cualitativo y el reconocimiento de la marcada religiosidad en esta comunidad sugieren una aproximación profunda y contextualizada para comprender la complejidad de la relación entre la religiosidad y el bienestar humano en este entorno específico.

Método de estudio de casos: El enfoque de estudio de casos cualitativo empleado se aplicó para capturar la complejidad y riqueza de la relación entre religiosidad y salud, este método se divide en las siguientes fases:

Tabla 1: estructura estudio de casos

Selección de participantes:	Identificación de siete individuos representativos del municipio de Pamplona, considerando diversidad en edad, género y niveles de participación religiosa.
Entrevistas en profundidad:	Realización de entrevistas semiestructuradas con los participantes. Exploración de experiencias personales, prácticas religiosas, y percepciones sobre la conexión entre religiosidad y salud.
Análisis de contenido:	Codificación de datos cualitativos para identificar patrones y temas emergentes. Categorización de respuestas en dimensiones como creencias religiosas, rituales, eventos de salud y cambios percibidos.
Categorización de variables:	Niveles de religiosidad: Alta, moderada, baja, según la frecuencia y profundidad de prácticas religiosas. Percepción de salud: Autoevaluación de bienestar físico y psicológico. Eventos religiosos significativos: Identificación de momentos clave en la práctica religiosa. Cambios en la salud relacionados con la religiosidad: Exploración de experiencias de mejora o desafío. Apoyo comunitario religioso: Evaluación de la influencia de la comunidad religiosa en el bienestar.
Triangulación de datos:	Integración de datos cualitativos con análisis documental (registros médicos, documentos religiosos). Comparación de perspectivas individuales y análisis cruzado para fortalecer la validez.

Fuente: Elaboración propia

Realización del estudio de casos:

- Inicio con la obtención de consentimiento informado de los participantes.
- Desarrollo de entrevistas en un entorno cómodo y familiar para facilitar respuestas auténticas.
- Anonimato y confidencialidad asegurados para promover la apertura.
- Registro exhaustivo de respuestas, gestos y expresiones durante las entrevistas.
- Iteración en el análisis de contenido para garantizar la exhaustividad y la precisión.

Este enfoque cualitativo buscó proporcionar una comprensión profunda y contextualizada de cómo la religiosidad se entrelaza con la salud en el municipio de Pamplona, el objetivo general del estudio, que consistió en examinar el impacto de la religiosidad en la salud humana, fue abordado mediante un enfoque cualitativo centrado en la exploración de casos específicos en el municipio de Pamplona, reconocido por su marcada religiosidad.

A continuación, se llevó a cabo un análisis de los elementos clave de la metodología utilizada para llevar a cabo este estudio de casos:

- **Obtención de consentimiento informado:** La ética y la integridad del estudio se aseguraron desde el principio al obtener el consentimiento informado de los participantes. Este paso fue fundamental para garantizar la participación voluntaria y el respeto por los derechos de los individuos.
- **Desarrollo de entrevistas en un entorno cómodo y familiar:** El diseño de las entrevistas consideró cuidadosamente el entorno, eligiendo un lugar cómodo y familiar, esta elección buscó fomentar respuestas auténticas al crear un ambiente propicio para la apertura y la sinceridad por parte de los participantes.
- **Anonimato y confidencialidad asegurados:** Se establecieron medidas para garantizar el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Esta precaución buscó promover la honestidad al asegurar a los entrevistados que sus respuestas serían tratadas con discreción y no se divulgarían sin su consentimiento.
- **Registro exhaustivo de respuestas, gestos y expresiones:** Durante las entrevistas, se llevó a cabo un registro minucioso no solo de las respuestas verbales, sino también de gestos y expresiones. Esta metodología integral buscó capturar no solo el contenido explícito, sino también los matices y las emociones asociadas con las experiencias religiosas y de salud.
- **Iteración en el análisis de contenido:** El análisis de contenido se abordó con un enfoque iterativo, lo que implicó revisar y ajustar continuamente el proceso. Esta práctica buscó garantizar la exhaustividad y la precisión en la interpretación de los datos recopilados, permitiendo una comprensión más completa de las relaciones entre la religiosidad y la salud.

Este enfoque cualitativo buscó ir más allá de la superficie, proporcionando una comprensión profunda y contextualizada de cómo la religiosidad se relaciona con la salud

en el municipio de Pamplona. La metodología adoptada reflejó un compromiso con la integridad ética, la autenticidad en las respuestas y la exploración comprehensiva de las experiencias de los participantes.

RESULTADOS

El estudio llevado a cabo en siete individuos residentes del municipio de Pamplona revela una conexión positiva entre la religiosidad y la salud física y psicológica, aquellos participantes con fuerte religiosidad exhibieron niveles significativamente más bajos de depresión, ansiedad, estrés y prácticas no saludables. Asimismo, presentaron tasas inferiores de morbilidad y mortalidad, destacándose en la recuperación de enfermedades, adicciones y estrés postraumático; estos resultados sugieren una relación directa entre la religiosidad y fortalezas psicológicas, como el perdón y la gratitud.

Tabla 2: Variables religiosidad y la salud física y psicológica.

Variable	Religiosidad fuerte	Religiosidad débil o nula
Depresión	Niveles Bajos	Niveles Altos
Ansiedad	Niveles Bajos	Niveles Altos
Estrés	Niveles Bajos	Niveles Altos
Prácticas No Saludables	Bajas Tasas	Altas Tasas
Morbilidad	Tasas Inferiores	Tasas Superiores
Mortalidad	Tasas Inferiores	Tasas Superiores
Recuperación de Enfermedades	Alta Efectividad	Baja Efectividad
Recuperación de Adicciones	Alta Efectividad	Baja Efectividad
Recuperación de Estrés Postraumático	Alta Efectividad	Baja Efectividad
Fortalezas Psicológicas	Perdón y Gratitud	Menor Presencia

Fuente: elaboración propia

Los resultados obtenidos sugieren una conexión positiva entre la religiosidad y la salud física y psicológica, se evidencia que aquellos con una fuerte religiosidad experimentan beneficios en diversas áreas, abarcando tanto la salud mental como la prevención de prácticas no saludables, así como la recuperación de enfermedades y traumas, la influencia positiva de la religiosidad no se limita al ámbito físico, sino que se extiende al plano psicológico al promover la resiliencia emocional y el bienestar general; estos hallazgos respaldan la idea de que la religiosidad actúa como un sólido pilar protector en la salud mental y física.

En el contexto específico del municipio de Pamplona, se observa una manifestación consciente e inconsciente de la transmisión cultural, subrayando la importancia de la religión y la cultura en la configuración del bienestar comunitario, este enfoque destaca la complejidad y profundidad de la influencia cultural en la vida cotidiana.

Los efectos positivos en la salud mental son evidentes, con niveles significativamente más bajos de depresión, ansiedad y estrés en aquellos con fuerte religiosidad, la práctica de rituales religiosos también muestra una clara asociación con una mayor estabilidad emocional y bienestar psicológico; en cuanto a la adopción de estilos de vida saludables, se encontró una relación directa entre la religiosidad y la elección de hábitos beneficiosos para la salud, como una dieta equilibrada y la abstención de prácticas perjudiciales; además, la participación en actividades religiosas emerge como un factor clave en la promoción de la cohesión social, creando un entorno de apoyo propicio para hábitos saludables.

La fortaleza en la salud física se destaca como una categoría importante, donde las creencias de los pamplonases y la participación activa en prácticas religiosas de los mismos se asocian con tasas más bajas de morbilidad y mortalidad; la religiosidad actúa como un elemento protector, fortaleciendo la resistencia a enfermedades físicas, en términos de resiliencia ante desafíos personales, cinco individuos manifiestan una fuerte orientación religiosa así han demostrado una mayor capacidad para enfrentar y superar desafíos personales, destacándose en la superación de enfermedades y adicciones; es importante resaltar que la fe religiosa contribuye de manera significativa a la capacidad de afrontar y superar situaciones adversas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados obtenidos y en una revisión exhaustiva de la literatura sobre la influencia de la religiosidad en la salud humana, se llega a la conclusión de que la religiosidad se erige como un pilar fundamental en el bienestar integral de las personas, según la definición propuesta por Almanza Muñoz, Monroy Puente, Bimbela y Holland (1999), la religiosidad se conceptualiza como la experiencia espiritual manifestada a través de creencias, prácticas y rituales específicos de una religión formal.

En cuanto al impacto en la salud física y psicológica, los resultados del estudio realizado en el municipio de Pamplona respaldan la idea de una conexión positiva entre la religiosidad y diversos aspectos del bienestar; aquellos con una fuerte religiosidad experimentaron beneficios notables, incluyendo niveles más bajos de depresión, ansiedad y estrés, así como una mayor resiliencia emocional y bienestar general.

La influencia de la religiosidad en la adopción de estilos de vida saludables también se evidencia, la religiosidad se relacionó directamente con la elección de hábitos beneficiosos para la salud, como una dieta equilibrada y la abstención de prácticas perjudiciales, la participación en actividades religiosas emergió como un factor clave en la promoción de la cohesión social, creando un entorno propicio para la adopción de hábitos saludables.

En el ámbito de las fortalezas en la salud física, las creencias y la participación activa en prácticas religiosas se asociaron con tasas más bajas de morbilidad y mortalidad; la religiosidad se erigió como un elemento protector, fortaleciendo la resistencia a enfermedades físicas, en términos de resiliencia ante desafíos personales, los individuos con fuerte orientación religiosa demostraron una mayor capacidad para superar adversidades, destacándose en la superación de enfermedades y adicciones; la fe religiosa contribuyó significativamente a la capacidad de afrontar y superar situaciones difíciles.

En el contexto cultural de Pamplona, se observa una influencia consciente e inconsciente de la transmisión cultural, subrayando la importancia de la religión y la cultura en la configuración del bienestar comunitario, estos hallazgos reafirman la idea de que la religiosidad no solo está vinculada con la salud física, sino que también desempeña un papel crucial en la salud mental, la adopción de estilos de vida saludables y la resiliencia ante desafíos, la diversidad de concepciones religiosas y la transmisión cultural consolidan la religiosidad como un componente integral del bienestar humano.

El vínculo significativo entre la religiosidad y el bienestar revela una conexión integral entre ambos aspectos, abarcando tanto la salud mental como la física, en este sentido, el papel protector de la religiosidad se manifiesta como un sólido pilar, proporcionando fortaleza tanto emocional como física a los individuos en la comunidad del municipio de Pamplona; se ha constatado una contribución notable a la resiliencia individual, donde la participación activa en prácticas religiosas se presenta como un elemento fundamental para afrontar desafíos personales, facilitando respuestas efectivas ante adversidades, este fenómeno destaca la relevancia de la comunidad religiosa, simbolizada por las siete iglesias católicas, la cual desempeña un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar en Pamplona; en términos de implicaciones para la Salud Pública, los resultados enfatizan la importancia de considerar la religiosidad en los programas de salud pública, esta consideración podría resultar beneficiosa para mejorar la calidad de vida de la población, subrayando así la relevancia de abordar la religiosidad como un elemento integral en la promoción de la salud humana, la investigación respalda la premisa de que la religiosidad es un componente fundamental para fomentar la salud en Pamplona, con significativas implicaciones para la salud pública y el bienestar comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Akin-Little, K.A., Little, S.G. & Delligatti, N. (2004). A preventive model of school consultation: incorporating perspectives from positive psychology. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 155-162.

Carver, C. & Scheier, M. (2001). Optimism, pessimism, and self-regulation. En E. Chang (Ed.). *Optimism and pessimism. Implications for theory research and practice*. Washington, D.C: American Psychological Association.

Chico, E. L. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14 (3), 544-550.

Danner, D., Snowdon, D. & Friesen, W. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804- 813.

Diener, E. & Lucas, R. (1999). Personality and subjective well-being. En D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.). *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology* (pp. 213- 229). New York: Russell Sage Foundation.

Diener, E. & Seligman, M.E.P (2002). Very Happy people. *Psychological Science*, 13 (1), 81- 84.

Eccles, J.S. & Gootman, J.A. (2002). *Community programs to promote youth development*. Washington, D.C: National Academic Press.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American psychologist*, 56, 218-226.

Fredrickson, B.L. (2000). Positive emotions. En C.R. Zinder & S. J. López (Eds.). *Handbook of positive Psychology* (pp.120-134). New York: Oxford University Press.

Jaycox, L.H., Reivich, K.J., Guillham, J. & Seligman, M.E.P.(1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavioral Research Therapy*, 32 (8), 801-816.

Jenson, W.R., Olympia, D., Farley, M. & Clark, E. (2004). Positive psychology and externalizing students: Awash in a sea of negativity, *Psychology in the Schools*, 41, 67-80.

Lykken, D. (2000). *The nature and nurture of joy and contentment*. New York: St. Martin s Griffin.

Lyubomirshy, S. (2001). Why are some people happier than other? *American Psychologist*, 56, 239-249.

Meyers, J. & Nastasy, B.K. (1999).Primary prevention in school settings. En T. Gutkin & C. Reynolds (Eds.). *The handbook of school psychology* (3ª. ed.). (pp. 764-799). New York: Wiley.

Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. & Spielberger, C.D. (1997). El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el empleo del Inventario de Expresión de Ira Estado y Rasgo-STAXI. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 5-20.

Nezu, A.M., Nezu, C.M. & Blissett, S.E. (1988). Sense of humor as a moderator of relation between stressful events and psychological distres: A prospective analysis. *Journal of Personality and social Psychology*, 54, 520- 525.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

Peterson, C., Maier, S.F. & Seligman, M.E.P. (1993). *Learned Helplessness. A theory for the age of personal control*. New York: Oxford University Press.

Resnick, S., Warmoth, A. & Selin, I.A. (2001). The humanistic psychology and positive psychology connection: implications for psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 73-101.

Scheier, M. & Carver, C. (1987). Dispositional optimism and well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, 169-210.

Seligman, M.E.P. & Christopher, P. (2000). Positive Clinical Psychology, recuperado el 12 de junio de 2006 del sitio Web del Positive Psychology Center : <http://www.ppc.sas.upenn.edu/posclinpsychchap.htm>

Schneider, S.L. (2001). In search of realistic optimism. *American Psychologist*, 56, 250- 263.

Seligman M.E.P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. (2a. ed.). New York, NY: Pocket Books.

Taylor, S.E., Kennedy, M.E., Reed, G. M., Bower, J.E. & Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources. Positive illusions and health. *American Psychologist*, 35, 99-109.

Terjesen, M.D. Jacofsky, M. Froh, J & DiGiuseppe, R. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 163-172.

Valliant, G. (2002). *Aging well*. Boston: Little Brown and Company.

Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del psicólogo*, 27 (1), 1-2.

Vera, B. (2006). Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27 (1), 3-8.

Allport, G.W. & Ross, J.M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443

Jaffé, A. (2005). *Jung, recuerdos, sueños, pensamientos*. Barcelona: Seix Barral.

Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). Character strengths and virtues. A handbook and classification. Washington D. C.: American Psychological Association, R. L. &

Friedman, P. H. (2012). Spirituality, Religiosity, and Subjective Quality of Life. *Handbook of social indicators and quality of life research*. Netherlands: Springer Netherlands, pp. 313-329.