



Evaluación del impacto del Camino de Santiago sobre el Malestar Psicológico y el Bienestar Subjetivo: El estudio Ultreya

A. Feliu-Soler^{1,2} - E. Royuela-Colomer^{1,2,3} - J. Navarrete^{2,3} - N. N. Jørgensen^{4,5} - M. Mariño⁶ - M. Demarzo⁷ - J. Soler^{8,9} - J. García-Campayo¹⁰ - J. Montero-Marín^{2,3,11} - J. V. Luciano^{1,2,3}

Aceptada: 19 de septiembre de 2024
© Autor(es) 2024

Resumen

El objetivo de este estudio era examinar el impacto de una peregrinación por el Camino de Santiago en el malestar psicológico y el bienestar subjetivo, y comparar estos resultados con los de un grupo de control en vacaciones sin peregrinación. Además, el estudio exploró las variables del proceso psicológico que pueden mediar en los efectos beneficiosos de la peregrinación. Se utilizó un diseño pretest-postest no aleatorizado, en el que participaron 444 peregrinos y 124 controles. Los participantes completaron medidas de autoinforme iniciales y posteriores a la experiencia sobre malestar psicológico, bienestar subjetivo y procesos psicológicos (por ejemplo, atención plena, desapego, vida comprometida). Se realizó un seguimiento de 3 meses sólo en el grupo de peregrinos. Los análisis de mediación examinaron los procesos psicológicos como mediadores potenciales del cambio pre-post en el grupo de peregrinos (frente al grupo de control). Los análisis dentro del grupo revelaron que el grupo de peregrinos experimentó mejoras en el malestar psicológico, el bienestar subjetivo y los procesos psicológicos inmediatamente después de la experiencia, y que la mayoría de las medidas mantuvieron la mejora en el seguimiento de 3 meses. En comparación con el grupo de control, los peregrinos mostraron un aumento significativamente mayor del afecto positivo, la satisfacción vital y la valoración de la vida, junto con una mayor reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés percibido. La valoración de la vida medió parcialmente la relación entre la peregrinación y el afecto positivo, y medió totalmente los efectos sobre el estrés percibido, el afecto negativo, la satisfacción vital y la felicidad subjetiva. La peregrinación por el Camino de Santiago redujo eficazmente el malestar psicológico y mejoró el bienestar subjetivo, con mayores beneficios observados en comparación con un grupo de control de vacaciones sin peregrinación. En consonancia con el concepto de peregrinación como experiencia transformadora, se observaron mejoras significativas en la valoración de la vida, que mediaron en algunos de los resultados positivos tras la peregrinación. El Camino de Santiago puede ser un valioso enfoque complementario para aliviar la angustia y promover el bienestar. Se justifica la realización de más estudios que exploren los efectos de esta peregrinación en poblaciones específicas y que utilicen diseños de estudio más sólidos. *Registro del ensayo* ClinicalTrials.gov Identificador NCT04141813.

J. Montero-Marín y J.V. Luciano comparten la autoría principal.

Información ampliada sobre el autor disponible en la última página del artículo

Palabras clave Peregrinación - Camino de Santiago - Camino - Vacaciones - Angustia - Bienestar - Vida Valiosa

1 Introducción

La peregrinación se define como un viaje emprendido en busca de un lugar o estado que encarna un conjunto de ideales (Morinis, 1992). Históricamente, los individuos se han embarcado en peregrinaciones para honrar y establecer su conexión con los dioses, la naturaleza y las fuerzas sobrenaturales, y tiene importancia en la mayoría de las religiones (Munro et al., 2017). Existen numerosas peregrinaciones en todo el mundo, y millones de individuos viajan a lugares sagrados cada año (Davidson & Gitlitz, 2002). Tras un periodo considerable de escaso interés, las peregrinaciones, como el Camino de Santiago español, han ido ganando popularidad progresivamente desde la década de 1990 (Mitchell-Lanham, 2015).

La peregrinación contemporánea es muy diversa y ya no está relacionada únicamente con motivaciones religiosas de autosacrificio, piedad o devoción (Amaro et al., 2018; Brumec et al., 2023), sino que está impulsada por una motivación intrínseca basada en necesidades y deseos internos (Ryan y Deci, 2000). Este cambio enfatiza la motivación intrínseca como central para el cambio personal, con la pil- grimagen ofreciendo un escenario único para tal transformación. Por ejemplo, Schnell y Pali (2013) informaron de que la mayoría de los peregrinos emprenden el Camino de Santiago con fines de clarificación personal. Tanto las peregrinaciones religiosas como las laicas comparten varios aspectos, como la naturaleza ritual de la experiencia, el viaje hacia un lugar considerado especial, los fundamentos culturales y mitológicos de la peregrinación, la presencia de fenómenos sociales y espirituales, y los aspectos transformadores y "curativos" de la experiencia (Dubisch y Winkelmann, 2014; Jørgensen, 2017; Warfield et al., 2014).

El Camino de Santiago (comúnmente conocido como "The Way" o "El Camino"), una de las peregrinaciones más antiguas de Europa que se remonta al siglo X, se ha convertido en la mayor industria de turismo exterior a nivel mundial, atrayendo a más de 400.000 personas al año (Editorial Buen Camino, s.f.; Oficina del Peregrino, s.f.). Esta peregrinación consta de varias rutas a través de Europa, todas ellas culminando en Santiago de Compostela, en el noroeste de España. Las motivaciones para emprender el Camino de Santiago son diversas e incluyen razones religiosas, existenciales, relacionales, naturales, espirituales, culturales, deportivas y relacionadas con la salud (Amaro et al., 2018; Jørgensen, 2017; Schnell & Pali, 2013). Independientemente de la motivación inicial para embarcarse en el Camino, la experiencia tiene un impacto profundo y duradero en los participantes, moldeando sus vidas de manera duradera (López, 2013; Murray, 2014). A pesar del creciente interés por la peregrinación, la investigación científica sobre sus efectos en la salud mental sigue siendo limitada, especialmente en lo que respecta a sus mecanismos terapéuticos (Jørgensen, 2022; Komyathy, 2022; Warfield et al., 2014).

1.1 Peregrinación y salud mental

La obra seminal de Jerome Frank, "Persuasión y curación" (Frank, 1961), proporciona un marco valioso para comprender los factores comunes que subyacen a diversos procesos de curación, incluidas las psicoterapias y los rituales tradicionales como la peregrinación. Frank identifica tres elementos fundamentales presentes en cualquier proceso de curación:

el lugar de curación, el mito (o marco) y el ritual. El Camino de Santiago ejemplifica todos estos elementos, funcionando como un lugar de curación con más de 1.000 años de historia, un poderoso mito en torno al lugar de enterramiento del apóstol Santiago y una serie de rituales como llegar a la Plaza del Camino.

Obradoiro y obtener la "Compostela" (es decir, el certificado oficial que se otorga a los peregrinos que completan al menos los últimos 100 kms a pie).

La peregrinación engloba diversos aspectos que pueden influir positivamente en la salud mental, como la desvinculación de las rutinas diarias, caminar por entornos naturales, pasar tiempo en soledad, experimentar el desapego de las posesiones materiales y las presiones del consumismo, fomentar el sentido de comunidad y facilitar la adquisición de una perspectiva más amplia de la vida y los valores personales (Jørgensen et al., 2020; Malis et al., 2023; Sørensen & Høgh-Olesen, 2023; Warfield et al., 2014; Watson & Howell, 2023).

Un aspecto crucial del peregrinaje es la conexión con el momento presente, un componente fundamental de la atención plena, definida como "la conciencia que surge al prestar atención a propósito, en el momento presente, y sin juzgar la experiencia, momento a momento" (Kabat-Zinn, 2003, p. 145). Se ha demostrado que la atención plena beneficia la salud mental al reducir la psicopatología y promover el bienestar (Tomlinson et al., 2018). La peregrinación proporciona un contexto ideal para desarrollar dicha habilidad (Leong et al., 2024). El peregrinaje puede permitir a los individuos apreciar plenamente el momento presente, de forma similar a los retiros meditativos y las prácticas de atención plena (Eddy, 2012; Norman y Pokorny, 2017). De hecho, una investigación dentro del estudio *Ultreya* observó un aumento en la atención plena disposicional después del Camino de Santiago (Feliu-Soler et al., 2021a, 2021b). Los retiros meditativos se han relacionado con reducciones de la ansiedad, la depresión y el estrés y con una mejora de la regulación emocional y la calidad de vida (Khoury et al., 2017). Además, el contacto con la naturaleza, que es una parte importante del Camino, ya que en su mayor parte atraviesa bosques y campos, favorece la introspección y repercute en el estado de conciencia del peregrino (Schnell y Pali, 2013). El acto repetitivo de caminar durante varias horas al día durante semanas consecutivas también puede inducir estados de trascendencia, mayor conciencia y autodescubrimiento (D'Aquili et al., 1979; Jørgensen, 2017).

El desapego es otro constructo distinto pero estrechamente relacionado con la atención plena, que puede cultivarse a través de la meditación. Se describe como un enfoque flexible y equilibrado de las propias experiencias, sin aferrarse a ellas ni reprimirlas (Sahdra et al., 2010, 2016). El desapego se asocia positivamente con el bienestar y negativamente con el malestar psicológico (Ho et al., 2022b). En este sentido, la peregrinación puede promover una vida más sencilla que puede ayudar a reducir el apego material y apreciar el valor de lo vivido y poseído (Amaro et al., 2018; Devereux y Carnegie, 2006).

La peregrinación ofrece tiempo en soledad y silencio, lo que permite reflexionar sobre los valores personales, ganar claridad mental y aclarar aspectos que son esenciales para el sentido de la vida (Schnell y Pali, 2013). En este sentido, varios autores (por ejemplo, Frey, 1998; Jørgensen, 2017) sugieren que la peregrinación mejora la introspección, el autodescubrimiento, la conciencia emocional y la liberación de cargas personales, al tiempo que hace hincapié en vivir el momento presente. Estos fenómenos psicológicos experimentados durante el Camino de Santiago pueden ayudar a clarificar los valores personales y el sentido de la vida, provocar un cambio de perspectiva que ayude a resolver asuntos pendientes, reorganizar las prioridades personales (Schnell y Pali, 2013) y facilitar la reevaluación y confirmación de los valores vitales (Jørgensen, 2017). Por ejemplo, una publicación reciente del estudio *Ultreya* informó de un aumento de la vida comprometida, incluida la alineación con los valores personales y un sentido de realización vital después del Camino de Santiago (Navarrete et al., 2023). Otro estudio informó de una mejora en el sentido de la vida, el compromiso con el desarrollo personal y la autotranscendencia inmediatamente después y cuatro meses después de la finalización de la peregrinación,

independientemente de las motivaciones iniciales de los participantes para emprender el viaje (Schnell & Pali, 2013).

Además, las peregrinaciones a pie, que implican caminar largas distancias en la naturaleza, están relacionadas con resultados positivos para la salud (Bowler et al., 2010; Hartig et al., 2014; Mau et al., 2021).

Caminar en la naturaleza puede reducir el pensamiento rumiativo y los patrones inadaptados de pensamiento autorreferente, asociados con la depresión y las enfermedades mentales (por ejemplo, Bratman et al., 2015; Kuehner et al., 1999; Nolen-Hoeksema, 2000), y participar en actividades sencillas relacionadas con la naturaleza durante solo unos días puede mejorar aspectos del bienestar tanto hedónico como eudaimónico (Passmore y Howell, 2014). En concreto, se sabe que el ejercicio regular y la interacción con la naturaleza mejoran los síntomas depresivos (Berman et al., 2012; Schuch et al., 2017). Por ejemplo, un estudio reciente encontró que las actividades físicas como caminar al aire libre y correr reducen los síntomas depresivos, particularmente cuando se realizan en entornos naturales con interacciones sociales (Matias et al., 2022). Estos autores sugieren que el beneficio más significativo del ejercicio físico se produce cuando se realiza en entornos naturales y acompañado de otras personas, lo que pone de relieve el potencial de la naturaleza y las conexiones sociales, también destacado como el principal factor beneficioso en la caminata de peregrinación por Jørgensen et al. (2020). En ese sentido, la peregrinación proporciona un contexto ideal para aumentar la actividad física y la frecuencia y calidad de la relación con la naturaleza y las interacciones sociales, lo que se ha sugerido que está relacionado con mejoras en la salud mental (Gariépy et al., 2016; Jørgensen et al., 2020; Schnell & Pali, 2013). Además, Jørgensen et al. (2020) sugieren que los factores terapéuticos que propician la salud en la marcha de peregrinación son la marcha de larga distancia en la naturaleza y el contexto social.

Aunque varios estudios cualitativos han explorado la relación entre la peregrinación y la salud mental, la investigación cuantitativa sigue siendo escasa. Uno de los primeros estudios sobre el tema, que examinó la relación entre la peregrinación y la salud mental, descubrió que 24 personas con enfermedades neurológicas y cardiovasculares experimentaron una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión tras peregrinar al lugar sagrado de Lourdes, en Francia (Morris, 1982). Otro estudio más reciente con 350 estudiantes universitarios descubrió que una peregrinación religiosa a La Meca provocaba una disminución de los niveles de ansiedad, depresión y estrés, al tiempo que aumentaba el sentido de la vida de los participantes (Bakhtiari et al., 2017). Del mismo modo, un estudio diferente sobre 50 personas que experimentaban problemas religiosos descubrió que los que fueron a una peregrinación de dos semanas (en Hungría y Rumanía) informaron de menos ansiedad, depresión y rumiación en comparación con un grupo de control de personas que fueron a vacaciones sin peregrinación (Kéri, 2023).

Uno de los pocos estudios cuantitativos que han examinado los efectos del Camino de Santiago en variables psicológicas (Schnell y Pali, 2013) pidió a 85 peregrinos que calificaran hasta qué punto percibían sus vidas como significativas antes, después y cuatro meses después de comenzar la peregrinación. El estudio reveló que, independientemente del motivo de la peregrinación, se produjo una mejora en la percepción de los peregrinos sobre el sentido de sus vidas. Tras el peregrinaje, los peregrinos también mostraron un compromiso más significativo con el desarrollo de sus capacidades personales y una mayor orientación hacia la autotranscendencia. De forma similar, un estudio reciente de (Brumec, 2021) que exploraba los cambios en la jerarquía personal de valores tras una peregrinación al Camino de Santiago, realizado con 500 participantes, mostró que tras completar el Camino, había un mayor énfasis en los valores que priorizan el bienestar y los intereses de los demás (universalismo, benevolencia) y una reducción de la importancia de los valores que enfatizan el interés propio, el éxito relativo y el dominio sobre los demás (poder, logro). Además, el estudio constató un aumento de la apertura al cambio y de los valores de conservación tras la peregrinación.

1.2 El Estudio Ultreya: Objetivos e hipótesis

Hasta donde sabemos, ningún estudio a gran escala ha explorado los efectos del Camino de Santiago sobre el malestar psicológico y el bienestar subjetivo utilizando métodos exhaustivos y validados.

medidas. Esta laguna limita la validez de los resultados obtenidos y su aplicabilidad en el contexto sanitario. Además, los estudios anteriores no han examinado los posibles mediadores psicológicos para comprender cómo se produce el cambio terapéutico durante la peregrinación y cómo este cambio puede solaparse con otras experiencias, como la psicoterapia. Otra limitación de los estudios anteriores es la falta de grupos de control a la hora de evaluar los efectos beneficiosos del Camino de Santiago. Esta omisión limita la posibilidad de determinar si los efectos específicos de la peregrinación son distintos de los de simplemente tomarse unas vacaciones y desconectar de la rutina. Por lo tanto, la inclusión de grupos de control apropiados, como los no peregrinos, es crucial para desentrañar estos efectos específicos. Investigaciones anteriores indican que las vacaciones repercuten positivamente en la salud y el bienestar, aunque estos efectos disminuyen poco después de volver al trabajo (De Bloom et al., 2017; Yan et al., 2023). Además, al menos un estudio ya ha utilizado un grupo de control de no peregrinos de dos semanas de vacaciones para comparar los cambios en las variables psicofisiológicas después de una peregrinación cristiana (Kéri, 2023) (Kéri, 2023), lo que respalda aún más la idoneidad de este grupo de control para los estudios sobre la peregrinación.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar los cambios (pre-post y 3 meses de seguimiento) en el malestar psicológico, el bienestar subjetivo, y las posibles variables del proceso psicológico después de una peregrinación en el Camino de Santiago y comparar los cambios pre-post con los experimentados por una muestra de conveniencia de las personas en vacaciones no peregrinación. Un objetivo secundario del estudio era explorar las posibles variables del proceso psicológico que median en la relación entre la peregrinación (frente a las vacaciones sin peregrinación) y sus efectos sobre el malestar psicológico y el bienestar subjetivo.

Nuestra hipótesis era que la peregrinación en el Camino de Santiago se asociaría con mejoras significativas en todas las variables del estudio, especialmente a corto plazo, y que estas mejoras se mantendrían en el seguimiento de 3 meses. Además, en comparación con el grupo de control (es decir, los veraneantes), el grupo de peregrinos experimentaría una mayor disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, estrés percibido y afecto negativo, junto con un mayor aumento del afecto positivo, la satisfacción con la vida, la felicidad, la atención plena, el desapego y la vida comprometida (es decir, la vida valorada y la realización vital). Además, esperábamos que las posibles variables del proceso psicológico, como la atención plena, el desapego y la vida comprometida, mediaran en la asociación entre la peregrinación y las mejoras en el malestar psicológico y el bienestar subjetivo.

2 Método

2.1 Diseño del estudio

Se adoptó un diseño observacional y cuasiexperimental prospectivo. En el grupo experimental, los participantes fueron evaluados en 3 momentos: antes de la peregrinación, al completar la ruta prevista y 3 meses después de completar el Camino de Santiago. En el grupo de control, los participantes sólo fueron evaluados antes de irse de vacaciones y al finalizarlas. El estudio Ultreya tuvo lugar entre julio de 2017 y julio de 2020, se registró en Clinicaltrial.gov (NCT04141813) y fue aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Sant Joan de Déu (PIC-141-19) y de Aragón (CEICA; PI16/0239). El estudio siguió los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki de 1964 y sus revisiones

posteriores.

2.2 Participantes

Los criterios de inclusión para la muestra de peregrinos fueron los siguientes: ser adultos (mayores de 18 años), estar dispuestos a peregrinar por el Camino de Santiago en el próximo mes, saber leer y entender el español, tener acceso a Internet y haber firmado un consentimiento informado indicando su voluntad de participar en el estudio. Los criterios de exclusión incluían a las personas que caminaban menos de cuatro días y a las que tenían datos de referencia incompletos. Para la muestra de vacacionistas, los criterios de inclusión fueron: adultos (mayores de 18 años), que planeasen irse de vacaciones en el próximo mes, que supieran leer y entender español, que tuvieran acceso a Internet y que firmaran un consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron las personas que pasaran menos de cuatro días de vacaciones, las que tuvieran datos de referencia incompletos o las que tuvieran intención de realizar el Camino de Santiago o cualquier otra peregrinación durante sus vacaciones.

Un total de 878 adultos aceptaron participar en el estudio *Ultreya*, pero sólo 444 individuos (63,3% mujeres, $42,68 \pm 12,7$ años) indicaron su intención de completar la peregrinación en el plazo especificado (es decir, la muestra inicial). De esta muestra inicial, 403 (91%) respondieron a la evaluación posterior a la peregrinación y 284 (64%) completaron la evaluación posterior. Un subgrupo de 245 participantes (55% de la muestra inicial) completó las tres evaluaciones -previa a la peregrinación, posterior a la peregrinación y de seguimiento a los 3 meses- y se incluyeron en el análisis estadístico. Los resultados de la prueba *t* indican que el número medio de días de peregrinación fue mayor en la muestra de los que completaron la peregrinación ($n = 245$; $M = 10,6$; $DT = 7,77$) que en la muestra de los que no la completaron ($n = 199$; $M = 8,97$; $DT = 6,32$); $t(146,35) = -2,44$; $p = 0,015$; $d = 0,23$. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la línea de base. No hubo diferencias estadísticas en ninguna de las variables del estudio ni en las características sociodemográficas basales entre los que completaron el estudio y los que no.

Se reclutó una muestra de conveniencia de 130 adultos españoles que planeaban unas vacaciones no peregrinas con fines comparativos. Se excluyeron seis participantes de la muestra de veraneantes porque sus planes de vacaciones incluían el Camino de Santiago. Por lo tanto, la muestra válida para el grupo de veraneantes estaba formada por 124 participantes (69,4% mujeres, $39,78 \pm 10,7$ años). La información demográfica de las muestras iniciales de peregrinos y no peregrinos se presenta en la Tabla 1, mientras que la Fig. 1 ilustra el diagrama de flujo de inscripción y deserción de participantes a lo largo del estudio.

2.3 Procedimiento

Los peregrinos fueron reclutados de asociaciones, albergues y redes sociales asociadas con el Camino de Santiago (por ejemplo, Facebook, Twitter e Instagram) y los sitios web del Camino de Santiago (por ejemplo, Gronze y Xacobeo). Se dirigió a los posibles participantes al sitio web del estudio (www.estudiocamino.org), donde podían encontrar una descripción general de los objetivos del estudio y acceder al cuestionario de referencia en línea a través de SurveyMonkey. Tras completar la peregrinación, los participantes recibieron enlaces a cuestionarios en línea posteriores a la peregrinación, administrados inmediatamente después de la peregrinación y a los 3 meses de seguimiento. Los participantes en la muestra de veraneantes fueron reclutados mediante la técnica de bola de

nieve y a través de plataformas de redes sociales, como Facebook, Twitter, WhatsApp e Instagram. También se les dirigió al sitio web del estudio (www.estudiocamino.org), donde podían encontrar una descripción general de los objetivos del estudio y acceder al cuestionario de referencia en línea a través de SurveyMonkey. De forma similar al

Cuadro 1 Variables sociodemográficas y de resultados de los participantes iniciales en las muestras de peregrinos y vacacionistas

Variabales	Muestra inicial peregrina ($n = 444$)	Vacacionistas Inicial Muestra ($n = 124$)
Sociodemografía		
Sexo, n mujeres (%)	281 (63.3)	86 (69.4)
Edad, M (DE)	42.68 (12.7)	39.78 (10.7)
Estado civil, n (%)		
Único	189 (42.6)	31 (25)
Casado/Vive en pareja	181 (40.8)	88 (71)
Separado/divorciado	58 (13.1)	3 (2.4)
Viuda	7 (1.6)	1 (0.8)
Nacionalidad, n (%)		
Español	369 (83.1)	109 (87.9)
América del Sur	43 (9.7)	8 (6.5)
Otros países europeos	26 (5.9)	5 (4)
EEUU/Canadá	3 (0.7)	0 (0)
Otros	3 (0.7)	2 (1.6)
Situación laboral, n (%)		
Empleado	336 (75.7)	118 (95.2)
Desempleados	33 (7.4)	2 (1.6)
Estudiante	34 (7.7)	3 (2.4)
Ama de casa	2 (0.5)	0 (0)
Jubilado/Pensionista	32 (7.2)	1(0.8)
Otros	7 (1.6)	0 (0)
Religión, n (%)		
Catolicismo	246 (55.4)	43 (34.7)
Agnosticismo	110 (24.8)	33 (26.6)
Ateísmo	67 (15.1)	40 (32.3)
Budismo	10 (2.3)	4 (3.2)
Otra afiliación religiosa	11 (2.5)	4 (3.2)
Años de beca, M (DE)	14.26 (2.8)	15.68 (1.3)
Días de peregrinación/vacaciones, M (DE)	9.88 (7.2)	17.9 (7.5)
Angustia psicológica, M (DE)		
Ansiedad y depresión (PH-4; 0-12)	3.22 (3.03)	2.23 (2.26)
Estrés percibido (PSS-4; 0-16)	5.29 (3.27)	4.13 (2.45)
Afecto negativo (PANAS-N; 5-25)	9.21 (3.45)	8.73 (2.57)
Bienestar subjetivo, M (DE)		
Afecto positivo (PANAS-P; 5-25)	16.09 (3.9)	16.18 (3.53)
Satisfacción con la vida (SWLS; 5-35)	22.51 (7.1)	25.14 (5.56)
Felicidad subjetiva (SHS; 1-7)	4.98 (1.29)	5.41 (0.99)
Variables de proceso, M (SD)		
Atención plena (FFMQ-12; 15-60)	41.03 (7.52)	43.9 (6.48)
Desapego (NAS-7; 1-6)	4.76 (0.97)	5.02 (0.73)
Vida comprometida		

Cuadro 1 (continuación)

Variables	Muestra Inicial	Peregrina (n = 444)	Vacacionistas Muestra inicial (n = 124)
Vida valorada (ELS-VL; 10-50)		38,34 (7,04)	40,79 (4,85)
Realización vital (ELS-LF; 6-30)		20,64 (5,16)	22,3 (3,69)

ELS-VL/LF = Engaged in Living Scale-Valued Living/Life Fulfillment; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; NAS = Non-Attachment Scale; PHQ-4 = Patient Health Questionnaire-4; PSS-4 = Perceived Stress Scale-4; SHS = Subjective Happiness Scale; SWLS = Satisfaction With Life Scale. El intervalo de puntuación de la escala figura entre paréntesis

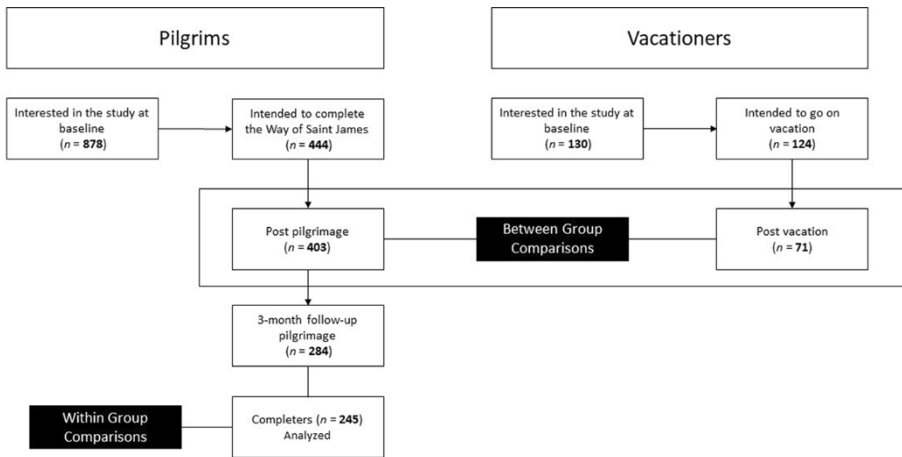


Fig.1 Diagrama de flujo del estudio Ultreya

muestra de peregrinos, los veraneantes recibieron enlaces a cuestionarios en línea inmediatamente después de sus vacaciones.

3 Medidas

3.1 Datos sociodemográficos

Se recogieron datos sociodemográficos de todos los participantes, incluidos edad, sexo, estado civil, nacionalidad, situación laboral, nivel educativo y religión.

3.2 Variables asociadas a la peregrinación y las vacaciones

Las siguientes variables asociadas con la peregrinación se recogieron en la línea de base tanto para el grupo de peregrinos como para el de vacacionistas: duración de la experiencia, experiencia previa, si la experiencia se realizó solo o con otras personas y

experiencia (por ejemplo, motivos religiosos, crecimiento personal, interés cultural, ocio). Además, para el grupo de peregrinos, también se recogió información sobre la ruta de peregrinación específica (por ejemplo, francesa, septentrional, portuguesa) y el medio de transporte (por ejemplo, a pie, en bicicleta, otros medios de transporte). Para evaluar la calidad del grupo de control, se pidió además a los veraneantes que calificaran su experiencia en una escala de 0 a 10, en la que 0 representaba las peores vacaciones que habían hecho y 10 las mejores vacaciones imaginables.

3.3 Angustia psicológica

El *Cuestionario de Salud del Paciente* (PHQ-4; Kroenke et al., 2009; Löwe et al., 2010). El PHQ-4 es una escala de cuatro ítems que evalúa la frecuencia de los síntomas depresivos (como el estado de ánimo deprimido y la anhedonia) y los síntomas de ansiedad generalizada experimentados en las últimas dos semanas. Consta de dos ítems del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-2; Kroenke et al., 2003) y dos ítems de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD- 2; Kroenke et al., 2007). Las respuestas del PHQ-4 se califican en una escala de Likert de cuatro puntos, que va de 0 (*nada*) a 3 (*casi todos los días*). La puntuación total oscila entre 0 y 12, y las puntuaciones más altas indican una mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad. El PHQ-4 muestra buenas propiedades psicométricas entre muestras españolas (Cano-Vindel et al., 2018). En el presente estudio, la consistencia interna del PHQ-4 resultó adecuada en las muestras de peregrinos y veraneantes (peregrinos $\alpha = 0,83$; veraneantes $\alpha = 0,73$).

Escala de Estrés Percibido-forma corta (PSS-4; Cohen et al., 1983). La PSS-4 es un cuestionario de 4 ítems para evaluar las valoraciones de los individuos sobre situaciones estresantes experimentadas en el último mes (S. Cohen et al., 1983). Las respuestas se puntúan en una escala tipo Likert, que va de 0 (*nunca*) a 4 (*muy a menudo*); la puntuación total oscila entre 0 y 16. La versión española de la PSS-4 tiene buenas propiedades psicométricas (Herrero y Meneses, 2006). Se encontró una consistencia interna adecuada de la PSS-4 en muestras de peregrinos y veraneantes (peregrinos $\alpha = 0,76$; veraneantes $\alpha = 0,64$).

La subescala de afecto negativo (PANAS-NA; Thompson, 2007) del *International Positive and Negative Affect Schedule-short form*. La PANAS-NA evalúa el afecto negativo utilizando 5 ítems valorados en una escala de 5 puntos, que van de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). Las puntuaciones oscilan entre 5 y 25, indicando las puntuaciones más altas mayores niveles de afecto negativo. La adaptación española de la PANAS tiene buenas propiedades psicométricas (López-Gómez et al., 2015). En nuestro estudio, la consistencia interna fue satisfactoria, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,79 para las muestras de peregrinos y 0,73 para las de veraneantes.

3.4 Bienestar subjetivo

La subescala de afecto positivo (PANAS-PA; Thompson, 2007) del *International Positive and Negative Affect Schedule, short form*. La PANAS-PA evalúa el afecto positivo a través de 5 ítems en una escala Likert de 5 puntos, que va de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*) y puntuaciones que oscilan entre 5 y 25, indicando las puntuaciones más altas una mayor presencia de afecto positivo. La adaptación española de la PANAS muestra buenas propiedades psicométricas (López-Gómez et al., 2015). Se encontró una buena consistencia interna en las muestras del estudio (peregrinos $\alpha = 0,82$; vacacionistas $\alpha = 0,82$).

La *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* (Diener et al., [1985](#)). La SWLS evalúa la satisfacción global con la vida y es una medida de bienestar ampliamente utilizada en todo el mundo. La SWLS consta de cinco ítems que los participantes valoran en una escala Likert de 7 puntos, que va de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 7 (*totalmente de acuerdo*). Las puntuaciones totales del SWLS oscilan entre 5

a 35, indicando las puntuaciones más altas una mayor satisfacción con la vida. La versión española de la SWLS ha demostrado propiedades psicométricas robustas (Vázquez et al., 2013). En el estudio previo al envío, el SWLS mostró una consistencia interna excelente en las muestras de peregrinos y veraneantes (peregrinos $\alpha = 0,90$; veraneantes $\alpha = 0,84$).

Escala de Felicidad Subjetiva (SHS; Lyubomirsky y Lepper, 1999). Esta medida de felicidad subjetiva global consta de cuatro ítems con una escala Likert de 7 puntos. Las respuestas van de 1 (*nada*) a 7 (*mucho*), indicando una puntuación más alta niveles más altos de felicidad percibida. La versión española del SHS tiene buenas propiedades psicométricas entre muestras clínicas y no clínicas (Extremera & Fernández-Berrocal, 2014; Feliu-Soler, de Diego-Adeliño, et al., 2021). En las presentes muestras se observó una consistencia interna adecuada (peregrinos $\alpha = 0,87$; veraneantes $\alpha = 0,85$).

3.5 Variables de proceso

La versión corta de 15 ítems del Cuestionario de las Cinco Facetas de la Atención Plena (FFMQ; Baer et al., 2008; Feliu-Soler et al., 2021a, 2021b). El FFMQ mide la tendencia disposicional a ser consciente en la vida diaria y consta de cinco facetas distintas pero relacionadas (es decir, observar, describir, no juzgar las experiencias internas, no reaccionar ante las experiencias internas y actuar con conciencia). Los participantes respondieron a cada ítem en una escala Likert de 5 puntos, desde 1 (*nunca o muy raramente cierto*) hasta 5 (*muy a menudo o siempre cierto*). Se puede calcular una puntuación total de mindfulness sumando los valores de los ítems, lo que da como resultado puntuaciones que oscilan entre 15 y

75. Estudios previos en muestras de no-meditadores han apoyado el uso de una versión más breve del FFMQ-15 (es decir, el FFMQ-12), excluyendo la subescala de Observación, como una alternativa más corta con propiedades psicométricas más sólidas (Feliu-Soler et al., 2021a, 2021b; Gu et al., 2016). Para el presente estudio, utilizamos la versión FFMQ de 12 ítems (FFMQ-12) para calcular la puntuación total de mindfulness. Se encontró una consistencia interna adecuada para el FFMQ-12 en la muestra actual (peregrino $\alpha = 0,79$; vacacionistas $\alpha = 0,80$).

Nonattachment Scale-short form (NAS-7; Devine et al., 2022; B. Sahdra et al., 2016). La forma corta de la NAS es un cuestionario de 7 ítems derivado de la Escala de No Apego (NAS; B. Sahdra et al., 2010) de 30 ítems, que evalúa la capacidad de adoptar un enfoque flexible y equilibrado de las experiencias, sin aferrarse excesivamente a ellas o reprimirlas. Los participantes valoran su acuerdo en una escala de 6 puntos, que va de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 6 (*totalmente de acuerdo*). Las puntuaciones totales oscilan entre 7 y 42, indicando las puntuaciones más altas un mayor nivel de desapego. Se ha informado de una adecuada validez y fiabilidad de la NAS-7 entre muestras españolas (Feliu-Soler et al., 2016). En el presente estudio, la NAS-7 mostró una consistencia interna adecuada dentro de (peregrinos $\alpha = 0,85$; vacacionistas $\alpha = 0,78$).

Engaged Living Scale (ELS; Trompetter et al., 2013). Se trata de una escala de 16 ítems en la que los participantes valoran cada ítem en una escala Likert de 5 puntos (de 1 *totalmente en desacuerdo* a 5 *totalmente de acuerdo*). Consta de dos subescalas: Vida Valiosa (ELS-VL; 10 ítems, con puntuaciones de 10 a 50) y Realización Vital (ELS-LF; 6 ítems, con puntuaciones de 6 a 30), diseñadas para evaluar la capacidad para reconocer y comprender los propios valores y actuar en consonancia con ellos (VL) y para experimentar una sensación de realización en la vida a través de la identificación y el compromiso con estos valores personales (LF). Las puntuaciones más altas indican un mayor nivel percibido de vida valorada o realización vital. La ELS ha demostrado buenas

propiedades psicométricas en estudios previos (Navarrete et al., 2023; Trindade et al., 2016; Trompetter et al., 2013). En la presente muestra, tanto la subescala VL como la LF exhibieron una excelente consistencia interna (VL: peregrinos $\alpha = 0,94$; vacacionistas $\alpha = 0,87$ y LF: peregrinos $\alpha = 0,90$; vacacionistas $\alpha = 0,85$).

3.6 Análisis estadístico

En primer lugar, se calcularon MANOVAs multivariantes de medidas repetidas en SPSS v26 para examinar los cambios en la muestra de peregrinos en las evaluaciones previas, posteriores y de seguimiento (comparaciones dentro del grupo) y para comparar las diferencias previas y posteriores entre los grupos de peregrinos y veraneantes (comparaciones entre grupos). Se informó del eta cuadrado parcial y se interpretó como $\eta^2 = 0,01 =$ efecto pequeño, $\eta^2 = 0,06 =$ efecto moderado, $\eta^2 = 0,14 =$ efecto grande (Richardson, 2011). Los análisis univariantes posteriores se realizaron mediante pruebas t con el procedimiento Benjamini-Hochberg para tener en cuenta las comparaciones múltiples. Los tamaños del efecto se informaron e interpretaron según Cohen (1988) ($d = 0,02 =$ efecto pequeño, $d = 0,05 =$ efecto moderado, $d = 0,08 =$ efecto grande). En los análisis se incluyeron como covariables las diferencias sociodemográficas que eran estadísticamente significativas al inicio del estudio entre los alumnos y los vacacionistas, basándose en la muestra de alumnos que completaron el estudio antes y después. Se realizaron análisis preliminares para comprobar la normalidad y la multicolinealidad de todas las variables implicadas en el MANOVA, sin que se observaran infracciones graves (Tabachnick y Fidell, 2013).

Se realizaron análisis de mediación para explorar si la relación entre el grupo (peregrinos frente a veraneantes) y el malestar psicológico y el bienestar subjetivo estaba mediada por variables de proceso psicológico. Se realizaron varios análisis para determinar qué modelos de mediación estimar. En primer lugar, se estimaron cuatro regresiones para cada mediador potencial con el fin de explorar si existe una asociación significativa entre el grupo (peregrinos frente a veraneantes) y las variables de proceso por separado, ajustadas a los valores basales de cada variable y a las covariables que resultaron ser significativamente diferentes entre los grupos en la muestra de pre-post finalización. Estos análisis preliminares nos permitieron decidir qué modelos mediantes debían calcularse posteriormente.

Los modelos de mediación se probaron en Path analysis utilizando el paquete R *Lavaan* y ML (Rosseel, 2012). Se estimaron los siguientes caminos: camino a (de la variable de grupo al mediador), camino b (del mediador al resultado) y c' (efecto directo de la variable de grupo al resultado). Además, se incluyeron covariables en el modelo. Además, se calcularon los efectos indirectos ($a \times b$) y totales (efecto directo [c'] + efecto indirecto [$a \times b$]). Para comprobar la significación de los efectos indirectos se recurrió a la prueba de arranque ($n = 5000$ muestras). El efecto indirecto se consideró significativo al nivel 0,05 si el nivel de confianza del 95% no incluía el cero (MacKinnon, 2003).

4 Resultados

4.1 Estadísticas descriptivas de los grupos de peregrinos y turistas

La Tabla 1 presenta los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y de estudio (es decir, malestar psicológico, bienestar subjetivo y variables de proceso psicológico) en la línea de base para los grupos de peregrinos ($n = 444$) y vacacionistas ($n = 124$).

En cuanto a las características de la peregrinación, la mayoría de los participantes realizaron los itinerarios francés y septentrional, con un 48% y un 27% de la muestra, respectivamente. La mayoría de los participantes realizaron el Camino de Santiago en

verano (19% en julio, 40% en agosto y 21% en septiembre). La mayoría de los peregrinos optaron por una peregrinación a pie (96%), mientras que unos pocos prefirieron la bicicleta (3%). La mayoría de los peregrinos iban acompañados por sus parejas (17%), amigos (27%) o familiares (11%), mientras que un número considerable (38%)

realizaron la peregrinación en solitario. Casi la mitad de los peregrinos (48%) había realizado anteriormente el Camino de Santiago. Las razones para realizar el peregrinaje (opciones no excluyentes) incluían el crecimiento personal (71%), el ocio y el placer (46%), el interés cultural (42%), la forma física y la salud (41%), la desconexión de las obligaciones (41%), la espiritualidad (34%), la clarificación de los valores personales (33%), los fines sociales y conocer gente nueva (27%), la superación de una circunstancia individual difícil (22%), las motivaciones religiosas (14%), el cumplimiento de una promesa (8%) y explicar la experiencia a amigos u otras personas (3%).

En cuanto a las características del grupo de control, todos los participantes tomaron sus vacaciones durante el verano, con un 21% en julio, un 75% en agosto y un 4% en septiembre. La mayoría viajó con su pareja (40%), amigos (22%) o familiares (57%), mientras que un pequeño número (5%) viajó solo. Casi la mitad de los veraneantes (48%) había visitado anteriormente el mismo destino vacacional. Además, cerca de la mitad (48%) declaró que sus vacaciones incluían ejercicio físico más allá de sus actividades diarias habituales. La puntuación media de satisfacción de las vacaciones, en una escala de 0 (las peores vacaciones de la historia) a 10 (las mejores vacaciones imaginables), fue de 8,66 (DE = 1,56), según la evaluación posterior. Las razones para emprender vacaciones (opciones no excluyentes) incluían el ocio y el placer (74%), la desconexión de las obligaciones (64%), el interés cultural (32%), la forma física y la salud (14%), los fines sociales y conocer gente nueva (11%), el crecimiento personal (9%), la espiritualidad (3%), la clarificación de los valores personales (2%) y la superación de una circunstancia personal difícil (2%). Ningún participante mencionó motivaciones religiosas, el cumplimiento de una promesa o el deseo de compartir la experiencia con amigos u otras personas como razones de sus vacaciones.

La duración media de la peregrinación fue de 9,88 días (DE = 7,2; intervalo: 4-37 días), mientras que la duración media de las vacaciones fue de 17,9 días (DE = 7,5; intervalo: 4-30 días).

4.2 Análisis intragrupo en la muestra de peregrinos

4.2.1 Efectos dentro del grupo al finalizar la peregrinación y en el seguimiento

Las características sociodemográficas de los peregrinos que completaron la muestra antes y después del seguimiento pueden consultarse en la Tabla suplementaria 1. La Tabla 2 presenta los resultados de los tres MANOVAs de medidas repetidas realizados para evaluar el impacto del tiempo (pre, post y seguimiento) en el malestar psicológico, el bienestar subjetivo y las variables de proceso. Además, se realizaron ANOVAs univariados post-hoc de medidas repetidas para cada variable dependiente con el fin de identificar los puntos temporales específicos entre los que se produjeron las diferencias. Estos resultados se representan visualmente en la Fig. 2.

Los MANOVAs produjeron efectos principales estadísticamente significativos del tiempo sobre el malestar psicológico, $F(6,232) = 27,77, p < 0,001$; Lambda de Wilks = 0,58, $\eta^2 = 0,42$; bienestar subjetivo, $F(6,217) = 23,09, p < 0,001$; Lambda de Wilks = 0,61, $\eta^2 = 0,39$, y variables de proceso $F(8,205) = 11,72, p < 0,001$; Lambda de Wilks = 0,69, $\eta^2 = 0,31$. Estos resultados indican diferencias en las puntuaciones en los tres puntos temporales (pre, post y seguimiento). Las pruebas uni- variadas posteriores para cada variable dependiente confirmaron efectos temporales significativos ($p < 0,001$) en todas las variables.

Se realizaron pruebas t pareadas post hoc para explorar si los cambios eran

estadísticamente significativos entre las evaluaciones basales, posteriores y de seguimiento (véase la Tabla 2). Los resultados sugieren que, en comparación con la línea de base, tras completar la ruta planificada (post y seguimiento), los peregrinos mostraron niveles más bajos de ansiedad y depresión (post: $p < 0,001$; $d = -0,63$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = -0,33$), estrés percibido (post: $p < 0,001$; $d = -0,45$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = -0,35$) y afecto negativo (post:

Tabla 2 Medias, desviaciones estándar y MANOVAs de medidas repetidas unidireccionales para el malestar psicológico, el bienestar subjetivo y las variables de proceso, y comparaciones post-hoc para la muestra de peregrinos.

Medida	Línea de base		Después de		Seguimiento		Lambda de Wilkins F	Df	p η^2	Línea de base vs.			PostLínea de base vs.				
	M	SD	M	SD	M	SD				p	d	(IC 95%)	p	d	(IC 95%)		
Seguimiento																	
Angustia psicológica							.58	27.77	6,232	< .001	.42						
Ansiedad y depresión	3.22	3.08	1.21	1.89	2.41	2.47		68.84	1,899	< .001	.23	< .001	- 0.63	1.63; 2.39	< .001	- 0.33	0.48; 1.13
Estrés percibido	5.11	3.33	4.12	3.02	4.17	2.97		19.23	1,970	< .001	.08	< .001	- 0.45	0.66; 1.32	< .001	- 0.35	0.57; 1.31
Afecto negativo	9.20	3.52	6.68	2.10	8.12	2.70		78.71	1,910	< .001	.25	< .001	- 0.65	2.03; 2.96	< .001	- 0.34	0.69; 1.48
Bienestar subjetivo							.61	23.09	6,217	< .001	.39						
Afecto positivo	16.37	3.94	19.24	3.65	16.80	3.98			1,977	< .001	.21	< .001	0.56	-3.45; -2.28	.126		- 0.98; 0.12
Satisfacción con la vida	23.08	7.01	25.23	6.39	24.36	6.36			1,915	< .001	.10	< .001	0.74	- 2.74; - 1.56	.002	0.35	- 1.94; v0.62
Felicidad subjetiva	5.03	1.26	5.43	1.13	5.24	1.22			1,905	< .001	.12	< .001	0.73	- 0.51; - 0.29	< .001	0.45	- 0.32; - 0.11
Medidas de proceso							.69	11.72	8,205	< .001	.31						
Mindfulness	41.61	7.01	43.21	6.98	44.08	7.20			1,986	< .001	.1	< .001	0.44	- 2.32; - 0.87	< .001	0.58	- 3.22; - 1.71
No apego	4.78	0.97	5.03	0.79	4.95	0.86			1,911	< .001	.05	< .001	0.4	- 0.36; - 0.15	.005	0.21	- 0.29; - 0.05
Vida valiosa	38.86	6.57	40.70	5.93	40.28	6.47			1,919	< .001	.07	< .001	0.44	- 2.55; - 1.13	< .001	0.3	- 2.16; - 0.67
Realización de la vida	20.95	4.88	22.99	4.51	22.18	4.65			1,937	< .001	.14	< .001	0.71	- 2.55; - 1.53	< .001	0.39	- 1.75; - 0.71

Wilkins Lambda para MANOVA, y Greenhouse-Geisser para ANOVAs. Para tener en cuenta las comparaciones múltiples, se aplicó la corrección Benjamini-Hochberg. Se incluyó como covariable la duración, en días, de la peregrinación

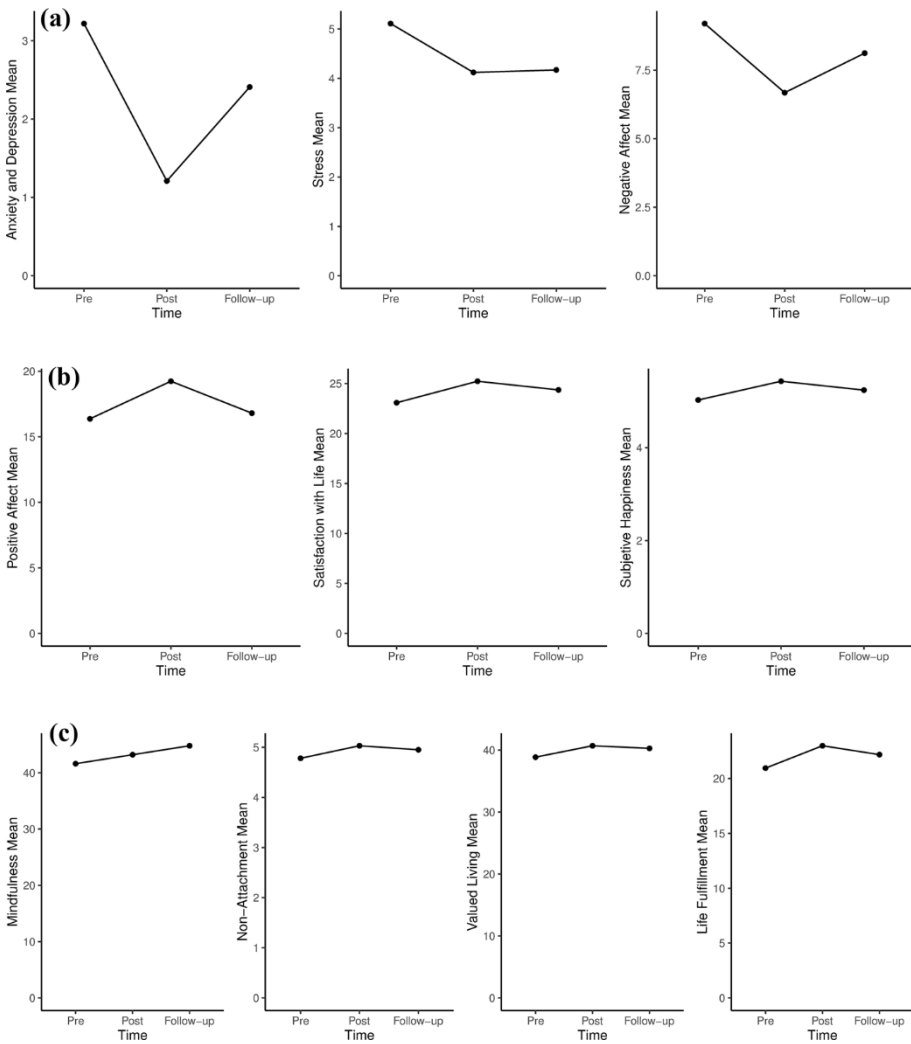


Fig. 2 Efectos intragrupo en la muestra de peregrinos

$p < 0,001$; $d = -0,65$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = -0,34$). En cuanto al bienestar subjetivo y las variables del proceso psicológico, en comparación con la línea de base en el post y el seguimiento, los participantes informaron de niveles más altos de afecto positivo (post: $p < 0,001$; $d = 0,56$; las diferencias no fueron significativas en la evaluación de seguimiento), de satisfacción con la vida (post: $p = 0,001$; $d = 0,74$; seguimiento: $p = 0,002$; $d = 0,35$), de felicidad subjetiva (post: $p < 0,001$; $d = 0,73$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = 0,45$).001; $d = 0,73$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = 0,45$), mindfulness (post: $p < 0,001$; $d = 0,44$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = 0,58$), nonattachment (post: $< 0,001$; $d = 0,4$; seguimiento: $p = 0,005$; $d = 0,21$), vida valorada (post: $p < 0,001$; $d = 0,44$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = 0,30$) y realización vital (post: $p < 0,001$; $d = 0,71$; seguimiento: $p < 0,001$; $d = 0,39$). Los resultados se muestran en la Fig. 2.

4.2.2 Diferencias entre peregrinos y veraneantes

La Tabla 1 muestra las medidas sociodemográficas y de resultados de los participantes iniciales en las muestras de peregrinos ($n = 444$) y de veraneantes ($n = 124$). De ellos, 403 peregrinos y 71 del grupo de veraneantes completaron las medidas a posteriori y se incluyeron en el análisis. Se analizaron las diferencias entre grupos en aquellos con datos pre-post (403 peregrinos frente a 71 veraneantes; véase la Tabla 3). En comparación con los vacacionistas, los peregrinos tenían menos años de educación, puntuaban más alto al inicio en ansiedad, depresión y estrés percibido, y más bajo en satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, atención plena, desapego y vida comprometida (vida valorada y realización vital). Los resultados de las pruebas chi-cuadrado indicaron que la muestra de peregrinos, en comparación con la de vacacionistas, incluía una mayor proporción de hombres, católicos, solteros y no empleados. Además, el número medio de días dedicados a la experiencia (peregrinación o vacaciones) fue mayor en el grupo de peregrinos que en el de vacacionistas (18 frente a 10 días de media).

4.2.3 Cambios pre-post en las muestras de peregrinos y vacacionistas

La Tabla 4 presenta los resultados de tres MANOVAs de medidas repetidas, examinando las diferencias pre-post entre peregrinos y vacacionistas en malestar psicológico, bienestar subjetivo y variables de proceso. Para tener en cuenta las diferencias en las características demográficas entre los grupos, se incluyeron las siguientes covariables en el modelo: sexo (mujeres: Sí/No), afiliación religiosa (católica: Sí/No), situación sentimental (en una relación: Sí/No), situación laboral (empleado: Sí/No), años de educación y días dedicados a la experiencia. Además, se realizaron ANOVAs de medidas repetidas univariantes para cada variable dependiente como análisis post-hoc.

Los resultados indican un efecto tiempo x grupo significativo para el malestar psicológico, $F(3,444) = 3,21$, $p = 0,023$; Lambda de Wilks = 0,98, $\eta^2 = 0,02$; y el bienestar subjetivo, $F(3,416) = 4,56$, $p = 0,004$; Lambda de Wilks = 0,97, $\eta^2 = 0,03$. El efecto tiempo x grupo para las variables de proceso no alcanzó significación estadística ($p = 0,068$).

El ANOVA para cada variable de estudio reveló un efecto significativo de interacción grupo x tiempo. El grupo de peregrinos mostró una disminución más pronunciada de la ansiedad y la depresión ($p = 0,047$; $\eta^2 = 0,01$) y del estrés percibido ($p = 0,004$; $\eta^2 = 0,02$) en comparación con el grupo de vacacionistas. Además, el grupo de peregrinos demostró mejoras significativamente mayores en el afecto positivo ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,03$), la satisfacción con la vida ($p = 0,039$; $\eta^2 = 0,01$) y la valoración de la vida ($p = 0,004$; $\eta^2 = 0,02$), en comparación con el grupo de vacacionistas.

4.3 Análisis de la mediación

Se estimaron cuatro regresiones para cada variable de proceso psicológico (es decir, mindfulness, desapego, vida valorada y realización vital). La variable de predicción fue el grupo categorizado como peregrinos o vacacionistas (1 o 0, respectivamente). Cada regresión se ajustó a los valores iniciales de la variable de proceso (utilizada como predictor) y las covariables (es decir, sexo, días de experiencia, católico, en una relación, empleado y años de educación). Los resultados de las regresiones indican que el grupo sólo se asoció directamente con la medida de vida valorada (el coeficiente de regresión β para la variable predictora "Grupo" que predice la variable de resultado "Vida valorada")

Cuadro 3 Diferencias en las variables sociodemográficas y de base entre los vacacionistas y los peregrinos (muestra de finalizadores pre-post)

Variables	Peregrinos (<i>n</i> = 403)	Vacacionistas (<i>n</i> = 71)	<i>t</i> / χ^2 (<i>df</i>)	<i>p</i>	<i>d</i> / <i>Phi</i>
Sociodemografía					
Mujeres, <i>n</i> (%)	255 (63.3)	55 (77.5)	5.37 (1)	.026	0.11
Católicos, <i>n</i> (%)	222 (55.1)	23 (32.4)	12.45 (1)	< .001	-0.16
En una relación, <i>n</i> (%)	159 (39.5)	51 (71.8)	25.64 (1)	< .001	0.23
Español, <i>n</i> (%)	336 (83.4)	64 (90.1)	2.1 (1)	.167	
Empleados, <i>n</i> (%)	305 (75.7)	67 (94.4)	12.48 (1)	< .001	0.16
Edad, <i>M</i> (<i>DE</i>)	42.48 (12.68)	39.28 (10.11)	2.02 (472)	.053	
Años de beca, <i>M</i> (<i>DE</i>)	14.26 (2.91)	15.94 (1.07)	- 4.80 (471)	< .001	0.77
Días de la Experiencia, <i>M</i> (<i>SD</i>)	9.86 (7.08)	17.99 (7.15)	- 8.9 (95.82)	< .001	1.15
Angustia psicológica					
Ansiedad y depresión (PHQ-4; 0-12)	3.22 (3.03)	2.1 (1.99)	3.01 (472)	.005	0.44
Estrés percibido (PSS-4; 0-16)	5.28 (3.32)	3.94 (2.27)	3.25 (472)	.002	0.47
Afecto negativo (PANAS-N; 5-25)	9.24 (3.44)	8.94 (2.61)	0.68 (472)	.525	
Bienestar subjetivo					
Afecto positivo (PANAS-P; 5-25)	16.19 (3.94)	16.21 (3.76)	- .05 (99.06)	.963	
Satisfacción con la vida (SWLS; 5-35)	22.49 (7.1)	25.44 (5.61)	- 3.32 (472)	.002	0.46
Felicidad subjetiva (SHS; 1-7)	4.96 (1.27)	5.45 (1.06)	- 3.54 (108.61)	.002	0.42
Variables de proceso					
Atención plena (FFMQ-12; 15-60)	41.09 (7.43)	44.48 (6.44)	- 3.99 (105.59)	< .001	0.49
Desapego (NAS-7; 1-6)	4.76 (0.97)	5.06 (0.71)	- 2.48 (472)	.018	0.32
Vida comprometida					
Vida valiosa (ELS-VL; 10-50)	38.34 (7)	40.89 (5.14)	- 2.93 (472)	.006	0.38
Realización vital (ELS-LF; 6-30)	20.62 (5.14)	22.7 (4.02)	-3.25 (472)	.002	0.45

ELS = Escala de compromiso con la vida; FFMQ = Cuestionario de atención plena de cinco facetas; GAD-2 = Escala de ansiedad general-2; PHQ-2 = Cuestionario de salud del paciente-2; PHQ-4 = Cuestionario de salud del paciente-4 PSS-4 = Escala de estrés percibido-4; SHS = Escala de felicidad subjetiva; SWLS = Escala de satisfacción con la vida. Se aplicó el método de corrección Ben-Jamini-Hochberg (1995) para tener en cuenta las comparaciones múltiples. Para las variables continuas, se emplearon la prueba *t* y la *d* de Cohen, mientras que para las variables dicotómicas, se utilizaron la prueba chi cuadrado y el coeficiente Phi.

relación positiva significativa, $p = 0,019$). En consecuencia, se determinó que se estimarían seis modelos de mediación con la vida valiosa como mediador para cada variante de resultado (véase la Tabla suplementaria 2).

Se realizaron seis análisis de trayectorias para cada una de las variables de malestar psicológico y bienestar percibido. Cada modelo incluía un camino desde el grupo (1 = peregrinos) hasta la valoración de la vida, el malestar psicológico y el bienestar percibido,

y un camino desde la valoración de la vida hasta el bienestar percibido.

Tabla 4 Medias, desviaciones típicas y MANOVAs de medidas repetidas para el malestar psicológico, el bienestar subjetivo y las variables de proceso, y comparaciones post-hoc.

Medida	Línea de base		Publicar en				Wilkins Lambda / Invernadero-Geisser	F	Df	p	η^2		
	Peregrino		Vacaciones		Peregrino							Vacaciones	
	M	SD	M	SD	M	SD						M	SD
Angustia psicológica								.98	3.21	3,444	.023	.02	
Ansiedad y depresión	3.22	3.04	2.08	1.98	1.32	2.06	1.15	1.49	3.98		.047	.01	
Estrés percibido	5.26	3.31	3.94	2.34	4.32	3.03	3.50	2.38	8.30		.004	.02	
Afecto negativo	9.20	3.43	8.97	2.69	6.70	2.00	7.09	2.26	1.55		.338		
Bienestar subjetivo									.97	4.56	3,416	.004	.03
Afecto positivo	16.20	4.00	16.32	3.74	19.10	3.89	17.31	3.96	12.47		< .001	.03	
Satisfacción con la vida	22.63	7.10	25.68	5.56	24.93	6.51	26.92	4.69	4.28		.039	.01	
Felicidad subjetiva	4.99	1.26	5.46	1.10	5.36	1.15	5.59	0.94	2.14		.144		
Proceso Variables									.98	2.20	4,401	.068	
Mindfulness	41.30	7.41	44.03	6.48	43.18	7.01	45.20	6.13	1.67		.197		
No apego	4.79	0.95	4.99	0.71	5.00	0.83	5.16	0.61	0.26		.611		
Vida valiosa	38.46	6.92	40.63	5.17	40.41	6.25	40.52	5.48	8.41		.004	.02	
Realización de la vida	20.72	5.16	22.75	3.97	22.76	4.64	23.51	3.99	2.78		.096		

Lambda de Wilkins para MANOVA, y Greenhouse-Geisser para ANOVAs. Covariables: Sexo, días de experiencia, católico, en pareja, con empleo y años de educación.

cada malestar psicológico y bienestar percibido. Además, incluimos los valores de referencia de la valoración de la vida, el malestar psicológico y el bienestar percibido, y las correlaciones entre la valoración de la vida de referencia, el grupo y las covariables (es decir, hombres, católicos, en pareja, empleados, años de educación y días de experiencia) como parte de los modelos predictivos.

La tabla 5 muestra los resultados del análisis bootstrapping de los efectos directos, indirectos y totales de cada modelo. Hubo una mediación total de la vida valiosa en el estrés percibido (ver Fig. 3b), el afecto negativo (Fig. 3c), la satisfacción con la vida (Fig. 3e) y la felicidad (Fig. 3f) (es decir, el grupo no predice directamente los resultados, sino que está mediado por la vida valiosa). Hubo una mediación parcial de la valoración de la vida en el afecto positivo, indicando que emprender el Camino de Santiago está directamente asociado con mejoras en el afecto positivo (Fig. 3, ruta d) e indirectamente asociado a través de aumentos en la valoración de la vida.

5 Debate

Este estudio cuantitativo pretendía evaluar el impacto psicológico de la peregrinación del Camino de Santiago sobre el malestar psicológico y el bienestar subjetivo a corto (es decir, justo después de la peregrinación) y medio plazo (3 meses después de la peregrinación). Además, este estudio comparó los efectos de la peregrinación en esos individuos con los de las vacaciones sin peregrinación y exploró los posibles mediadores psicológicos que pueden sustentar teóricamente los efectos terapéuticos de la peregrinación. A nivel intragrupal (peregrinos), la mayoría de los trastornos psicológicos, el bienestar subjetivo y las variables de proceso mejoraron desde antes hasta después de la intervención y a los 3 meses de seguimiento, con tamaños de efecto de pequeños a moderados. En cuanto a la comparación pre-post entre los grupos de peregrinos y vacacionistas, los resultados indican mayores mejoras (efectos de pequeño tamaño) en las puntuaciones de afecto positivo, satisfacción con la vida, valoración de la vida, ansiedad y depresión, y estrés percibido en el grupo de peregrinos. La valoración de la vida surgió como un mediador crucial en la asociación entre la peregrinación con el malestar psicológico y las variables relacionadas con el bienestar subjetivo.

Sobre la base de estudios previos que sugieren un impacto positivo en la salud mental y el bienestar después de la peregrinación (Bakhtiari et al., 2017; Kéri, 2023; Morris, 1982; Schnell & Pali, 2013), este estudio respalda aún más que participar como peregrino en el Camino de Santiago se asocia generalmente con una mejora significativa en tales resultados autoinformados, que persistieron durante al menos 3 meses después.

Los peregrinos declararon niveles más bajos de ansiedad, depresión, estrés percibido y afecto negativo, mientras que experimentaron niveles más altos de afecto positivo, satisfacción vital, felicidad subjetiva, atención plena, desapego y vida comprometida. Estos resultados coinciden con los de Løvoll y Torrisen (2020), que observaron mejoras significativas en la satisfacción subjetiva con la vida, el bienestar mental y el crecimiento personal entre sus participantes, tanto inmediatamente como dos semanas después de completar el Camino. Los mismos autores sugieren que la peregrinación a pie inicia un proceso de cambio en los participantes, similar a los cambios que tienen lugar en los ritos liminales de paso. Alejarse de casa, ganar claridad durante la peregrinación y adquirir motivación y objetivos sirven tanto de punto de inflexión como de momento de cambio de dirección en la vida (Løvoll & Torrisen, 2020).

Las mejoras en los resultados de malestar psicológico y bienestar subjetivo se

mantuvieron durante el seguimiento, excepto en el caso del afecto positivo, que sólo mostró una mejora a corto plazo y no persistió después de tres meses. Una posible explicación de la breve duración de las mejoras en el afecto positivo es que puede ser menos maleable y

Cuadro 5 Efectos directos, indirectos y totales de Bootstrapping e intervalo de confianza (IC) del 95% (5000 muestras de Bootstrap)

	β	Estimación	Error estándar	Valor z	<i>p</i>	IC 95%	
						Baja	Superior
Efectos directos (c')							
Grupo → Post-Ansiedad-Depresión	- 0.02	- 0.14	0.18	- 0.8	.448	- 0.51	0.19
Grupo → Estrés Post Percibido	0.02	0.12	0.25	0.47	.641	- 0.38	0.59
Grupo → Afecto negativo posterior	- 0.08	- 0.45	0.26	- 1.75	.080	- 0.98	0.04
Grupo → Afecto positivo posterior	0.16***	1.74	0.45	3.73	< .001	0.86	2.67
Grupo → Post Satisfacción con la vida	- 0.01	- 0.18	0.38	- 0.47	.639	- 0.03	0.58
Grupo → Felicidad post-subjetiva	0.01	0.04	0.07	0.61	.543	- 0.09	0.19
Efectos indirectos (a x b)							
Grupo → Post Vida Valiosa → Post Ansiedad-Depresión	-0.01	- 0.04	0.03	- 1.42	.156	- 0.13	0
Grupo → Post Vida Valiosa → Post Estrés	-0.02*	- 0.13	0.06	- 2.39	.017	-0.26	-0.04
Grupo → Post vida valorada → Post afecto negativo.	- 0.02*	- 0.09	0.04	- 2.27	.023	- 0.19	-0.03
Grupo → Post Vida valorada → Post Afecto positivo.	0.02*	0.20	0.09	2.27	.023	0.06	0.41
Grupo → Post Vida valorada → Post Satisfacción con la vida	0.02*	0.40	0.15	2.71	.007	0.12	0.72
Grupo → Post Vida valorada → Post Felicidad subjetiva.	0.02*	0.08	0.03	2.58	.010	0.02	0.14
Efectos totales (c' + ab)							
Grupo → Post-Ansiedad-Depresión	- 0.03	- 0.18	0.19	- 0.97	.332	- 0.57	0.16
Grupo → Estrés Post Percibido	- 0.01	- 0.02	0.25	-0.08	.941	- 0.53	0.47
Grupo → Afecto negativo posterior	- 0.10*	- 0.54	0.27	- 2.04	.042	- 1.09	- 0.03
Grupo → Afecto positivo posterior	0.18***	1.94	0.48	4.12	< .001	1.06	2.91
Grupo → Post Satisfacción con la vida	0.01	0.23	0.39	0.57	.570	- 0.54	1.03
Grupo → Felicidad post-subjetiva	0.04	0.12	0.08	1.57	.117	- 0.03	0.27

β = Coeficiente de regresión estandarizado; * $p < .05$; ** $p < .005$; *** $p < .001$

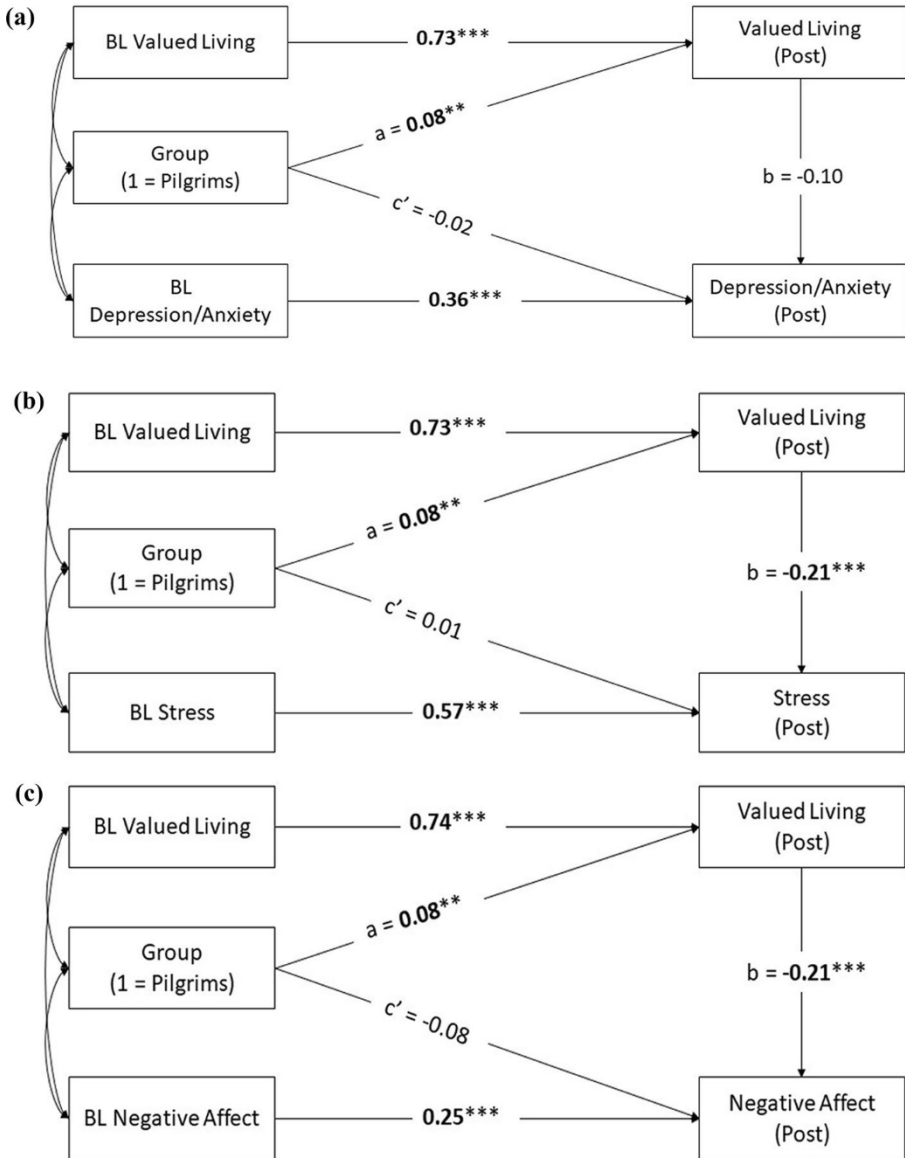


Fig. 3 Representación gráfica de los efectos directos e indirectos en los modelos mediacionales del Camino de Santiago frente a Vacaciones. Valores estandarizados. * $p < 0,05$; ** $p < 0,005$; *** $p < 0,001$

más resistente al cambio que el afecto negativo (Haga et al., 2021; Vittengl et al., 2022). En consecuencia, la subescala de afecto positivo mostró un cambio pre-post menor en comparación con la subescala de afecto negativo, lo que potencialmente la hace insuficiente para mantenerse durante un período prolongado, como tres meses. Otra explicación es que las mejoras en el afecto positivo pueden estar más estrechamente ligadas a las experiencias sociales, espirituales, psicológicas y físicas de la peregrinación. Cuando los individuos vuelven a sus rutinas y pierden

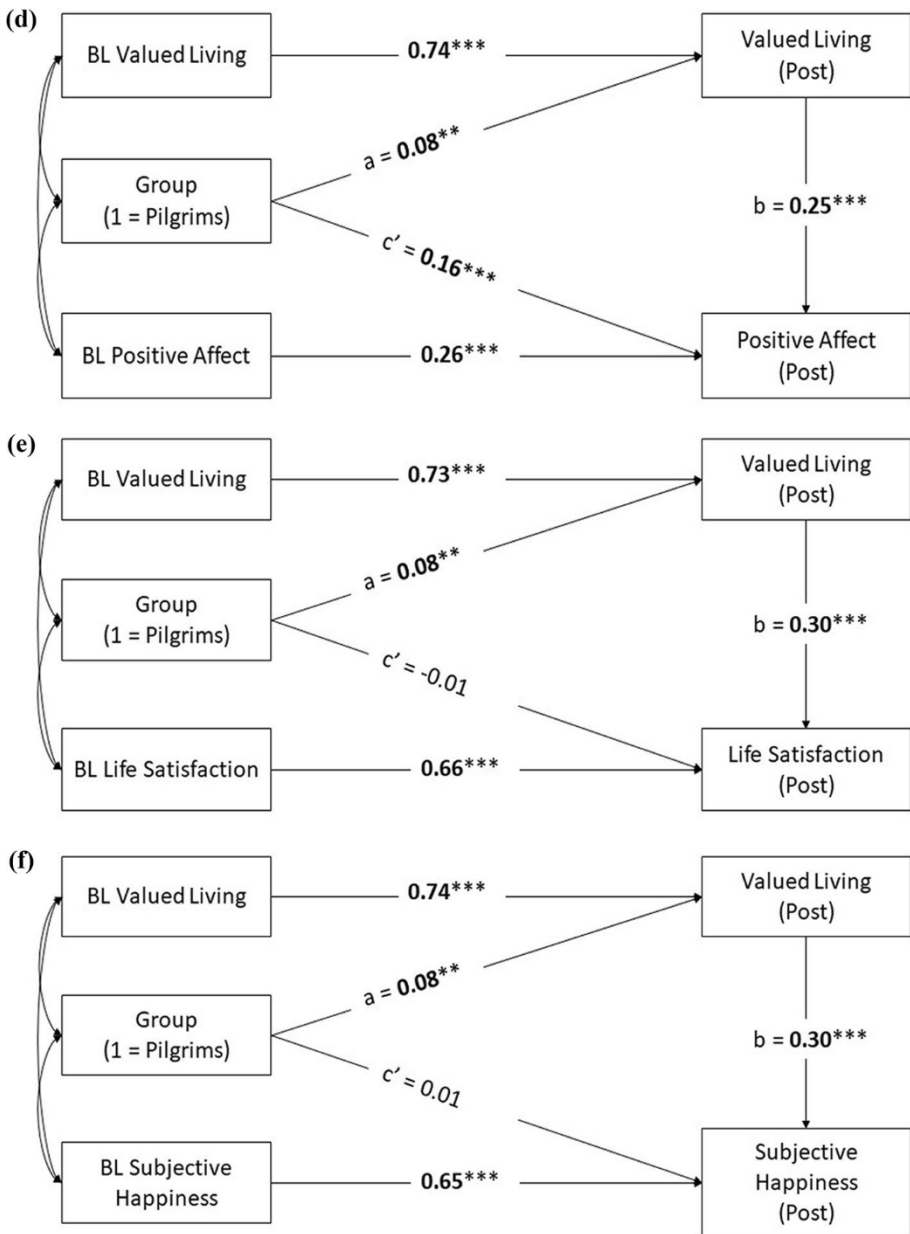


Fig. 3 (continuación)

Sin embargo, si los niños tienen contacto con estas experiencias edificantes, la mejora en el afecto positivo puede disiparse más rápidamente que las mejoras en las emociones negativas. De forma similar, un estudio reciente demostró que una intervención de 10 días basada en la naturaleza condujo a una mejora del afecto positivo a corto plazo; sin embargo, estos efectos se disiparon al cabo de tres meses (Ho et al., 2022a).

Como era de esperar y en consonancia con investigaciones anteriores (De Bloom et al., 2017; Schnell y Pali, 2013), nuestros resultados muestran que tanto los peregrinos como los vacacionistas experimentan una disminución del malestar psicológico y una mejora del bienestar subjetivo tras la peregrinación y las vacaciones, respectivamente. Al comparar ambos grupos, nuestros resultados indican una diferencia significativa en la reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés percibido y el aumento del afecto positivo, la satisfacción con la vida y la valoración de la vida, a favor del grupo de peregrinos. Sin embargo, nuestros resultados no sugieren diferencias significativas entre los efectos de la peregrinación y las vacaciones en la reducción del afecto negativo ni en el aumento de la felicidad, la atención plena, el desapego y la realización vital. Una posible explicación de estos resultados es que el uso de un grupo de control tan activo, que proporciona beneficios sólidos para la salud mental (De Bloom et al., 2017), hizo más difícil encontrar diferencias significativas. En otras palabras, nuestro grupo de control puede considerarse un comparador *de buena fe*. Además, cabe destacar que los participantes del grupo de vacacionistas calificaron sus experiencias vacacionales como casi excelentes, lo que confirma aún más que este tipo de grupo de control puede considerarse un estándar de comparación elevado.

En cuanto al análisis de mediación, la valoración de la vida surgió como un mediador crucial entre la peregrinación y el malestar psicológico (es decir, mediación total para el estrés percibido) y el bienestar subjetivo (es decir, mediación total para la satisfacción con la vida y la felicidad subjetiva, y mediación parcial para el afecto positivo). Esto significa que pertenecer al grupo de peregrinos, en comparación con el grupo de vacacionistas, predijo cambios en la valoración de la vida, lo que, a su vez, predijo una disminución del malestar psicológico y un aumento del bienestar subjetivo. En este sentido, después de completar la peregrinación, los individuos parecían más capaces de reconocer y comprender sus valores, lo que apoya la afirmación de que esta experiencia puede ofrecer una oportunidad única para la reflexión, el aumento de la conciencia y la visión personal sobre lo que importa en la vida. Este viaje de autodescubrimiento puede mejorar la claridad de los valores personales y el sentido de la vida (Schnell y Pali, 2013).

Nuestros hallazgos sobre el papel fundamental de la vida valorada en la mediación de algunos de los beneficios de la peregrinación también se alinean con investigaciones anteriores, que destacan la asociación positiva de la flexibilidad psicológica con el bienestar y la satisfacción con la vida (Howell & Demuynek, 2021; Kashdan et al., 2020), y su asociación negativa con la ansiedad y los síntomas depresivos (Tunç et al., 2023). Otros estudios también han informado de que la peregrinación está vinculada a cambios en los valores personales. Por ejemplo, Brumec (2021) halló un cambio en la jerarquía personal de valores tras la realización del Camino de Santiago, con un aumento de la apertura al cambio y de los valores de conservación tras la peregrinación; de forma similar, Jørgensen et al. (2020) y Schnell y Pali (2013) informaron de una clarificación de los valores personales tras el Camino, lo que sugiere que este puede ser un proceso psicológico central que impulsa su naturaleza transformadora.

Vale la pena mencionar que la vida valorada se reconoce como un mecanismo central de cambio en las terapias cognitivo-conductuales de tercera ola, en particular la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 2006), y se considera un proceso clave a promover en la psicoterapia para mejorar los resultados clínicos (Tunç et al., 2023).

Nuestro hallazgo de que los cambios en la vida valorada también son necesarios para generar algunos de los beneficios psicológicos del Camino de Santiago tiende un puente entre la psicoterapia y la peregrinación, apoyando la idea de que la peregrinación también podría verse como una forma de autoterapia de prescripción verde (Jørgensen, 2017).

Según Passmore y Krause (2023), la naturaleza es una fuente común de sentido en la

vida de las personas, y conectar con ella -a través de experiencias como la peregrinación- puede proporcionar sentido al satisfacer las necesidades de coherencia, significado y propósito de los individuos. Dado que la vida valorada y el sentido de la vida son constructos estrechamente interrelacionados, con investigaciones que sugieren que la reevaluación de los valores -como cuando uno se adapta a un diagnóstico médico difícil- puede conducir a cambios tanto en el sentido de la vida como en la calidad de vida (Carreno et al., 2023), nuestros hallazgos se alinean con estudios que enfatizan el papel clave del sentido de la vida en la calidad de vida.

en la mediación de la relación entre el contacto con la naturaleza -un componente inherente al Camino de Santiago- y el bienestar (Howell et al., 2013).

Es importante señalar que existen diferencias significativas en las variables de base y demográficas entre los peregrinos y los veraneantes. Estas diferencias sugieren que los individuos que se someten a la peregrinación pueden tener un perfil distinto en comparación con los que prefieren las vacaciones "estándar" (es decir, sin peregrinación). En particular, los peregrinos obtuvieron puntuaciones más altas en ansiedad, depresión (es decir, de gravedad leve según los umbrales estándar; Kroenke et al., 2009) y estrés percibido, y puntuaciones más bajas en satisfacción con la vida, felicidad subjetiva, atención plena, desapego y vida comprometida. Además, en comparación con la muestra de vacacionistas, los peregrinos tenían menos años de educación y era más probable que fueran hombres, católicos, solteros y no empleados. Controlamos estas diferencias en nuestro análisis para minimizar su impacto en los resultados. Los resultados sobre las diferencias en el estado de salud mental entre las muestras del estudio son coherentes con estudios recientes que indican que muchas personas emprenden el Camino por razones terapéuticas o motivadas por una crisis vital (Schnell & Pali, 2013; Sørensen & Høgh-Olesen, 2023).

Estos resultados también coinciden con las motivaciones declaradas por los peregrinos de nuestro estudio. Aunque casi la mitad de la muestra de peregrinos citó como motivaciones el ocio y el placer, el interés cultural, la desconexión de las obligaciones o la mejora de la forma física y la salud, el crecimiento personal fue la razón principal para la mayoría de los participantes. Además, la clarificación de los valores personales y la superación de circunstancias individuales desafiantes se identificaron como las principales razones para emprender la peregrinación (33% y 22% de la muestra, respectivamente). Estos resultados sugieren que una gran mayoría de la muestra de peregrinos sentía la necesidad de un cambio personal, lo que probablemente influyó en su decisión de iniciar el Camino de Santiago. En línea con la perspectiva de Frank (1961), este perfil motivacional indica que los peregrinos ya estaban inclinados a realizar un cambio antes de iniciar la peregrinación. Esta motivación preexistente, que contrasta claramente con el perfil motivacional de la muestra de veraneantes (por ejemplo, menos del 10% de la muestra de veraneantes citó el crecimiento personal como motivación para sus vacaciones) también puede ayudar a explicar parte de los efectos curativos observados tras la peregrinación. La motivación es fundamental en la vida y gobierna la mayoría de los procesos psicológicos y tiene una importancia central para el cambio de la experiencia y el comportamiento y también tiene un papel claro en la promoción del cambio terapéutico en el contexto de la psicoterapia (Holtforth y Michalak, 2012). También cabe mencionar que las motivaciones religiosas se encuentran entre las razones menos citadas por los peregrinos para emprender el Camino, con menos del 15% de la muestra mencionándolas. Este hallazgo coincide con los informes que sugieren que las peregrinaciones modernas ya no se definen únicamente por motivaciones religiosas como el sacrificio personal, la piedad o la devoción. En su lugar, están impulsados principalmente por motivaciones intrínsecas basadas en necesidades y deseos internos (Amaro et al., 2018; Brumec et al., 2023; Kurrat, 2019; Ryan & Deci, 2000), como mencionamos anteriormente.

El perfil de la muestra de peregrinos de nuestro estudio es diverso, ya que incluye a individuos que caminaron durante tan sólo cuatro días y que estaban motivados por razones ajenas a la religiosidad, como el crecimiento personal. El hecho de que los beneficios se observaran tras una peregrinación de duración relativamente corta (10 días de media), en comparación con otros estudios que incluyeron participantes con periodos de peregrinación más prolongados (por ejemplo, más de 20 días; (Brumec, 2021; Brumec et al., 2023) mejora la aplicabilidad de nuestros resultados a la población general, que

normalmente no puede permitirse periodos de vacaciones prolongados. También cabe mencionar que la muestra de peregrinos del presente estudio presentaba síntomas depresivos y ansiosos leves, lo que sugiere que la peregrinación por el Camino también puede servir como herramienta potencial para la promoción y prevención de la salud, incluso en algunas poblaciones de riesgo. En conjunto, este estudio proporciona más pruebas del potencial terapéutico de la peregrinación para un amplio segmento de la población general, con efectos beneficiosos que parecen extenderse más allá de las vacaciones estándar. Este

apoya la recomendación de promover este tipo de experiencias como alternativa aún más saludable a los destinos turísticos tradicionales.

5.1 Puntos fuertes, limitaciones y orientaciones futuras

A pesar de la contribución potencial de este estudio a la literatura existente, hay que reconocer varias limitaciones. En primer lugar, el diseño cuasi-experimental de este estudio impide una verdadera evaluación causa-efecto. Además, el grupo de control no incluyó un seguimiento de tres meses, lo que limita las conclusiones sobre la estabilidad de los cambios y los efectos a largo plazo de la peregrinación en comparación con las vacaciones estándar.

En segundo lugar, debido al formato en línea del estudio, existe una posible influencia del sesgo de autoselección y problemas de representatividad de la muestra. Además, los individuos que permanecieron en el estudio hasta el final diferían ligeramente de los que lo abandonaron, por lo que no puede descartarse el sesgo de autoselección. El tamaño de las muestras de los grupos de estudio tampoco estaba equilibrado. Esta diferencia puede dar lugar a una potencia estadística reducida y a estimaciones potencialmente sesgadas en los análisis, ya que el grupo de control más pequeño puede no representar adecuadamente a la población vacacionista. Los estudios futuros deberían abordar esta limitación aumentando el tamaño de las muestras de los grupos de control y logrando un mayor equilibrio entre los grupos.

En tercer lugar, aunque las variables demográficas y de referencia se utilizaron como covariables en los análisis, el grupo de control (es decir, los veraneantes) no era totalmente comparable al grupo de peregrinos. Otros estudios con muestras más grandes y una representación adecuada de todas las posibles categorías de covariables permitirán el desarrollo de modelos *análisis* más complejos que permitan un mejor control de las diferencias entre grupos. En este sentido, es importante tener en cuenta otras posibles variables de confusión que pueden influir en los resultados del malestar psicológico, como el estado de salud mental previo de los participantes o los acontecimientos vitales concurrentes. No tener en cuenta estas variables limita la capacidad de atribuir los cambios observados únicamente a la experiencia de la peregrinación.

La investigación futura también debería explorar grupos de control alternativos que compartan más aspectos motivacionales con la peregrinación, como la búsqueda del cambio personal, que estaba infrarrepresentada en el grupo de turistas. En este sentido, los grupos de control podrían incluir otros destinos de peregrinación (por ejemplo, Lourdes), largas caminatas no peregrinas (como el sendero GR-11 que cruza los Pirineos desde el Atlántico hasta el Mediterráneo), o incluso retiros de meditación. Estos estudios también deberían considerar diseños más rigurosos, como los ensayos clínicos aleatorizados, para explorar mejor la causalidad y el efecto terapéutico del Camino en muestras vulnerables específicas (por ejemplo, depresión leve). Por último, los análisis de mediación fueron exploratorios. Los estudios futuros deberían probar estos resultados utilizando un diseño longitudinal de tres olas o evaluaciones intensivas, como las evaluaciones ecológicas momentáneas, para proporcionar conclusiones más sólidas sobre la mediación y la causalidad. Además, también sería interesante incluir otros mediadores potenciales relacionados con la experiencia de la peregrinación, como el efecto del contacto social y la pertenencia a un grupo, la conexión con la naturaleza o la práctica moderada de ejercicio físico (Jørgensen et al., 2020).

6 Conclusiones

En los últimos años se ha renovado el interés por la peregrinación del Camino de Santiago, impulsada no sólo por razones religiosas, sino también por motivaciones seculares como el crecimiento personal y la clarificación de valores. La peregrinación incorpora varios elementos que pueden

El Camino es una experiencia que promueve la salud mental y el bienestar, como pasar tiempo en la naturaleza, hacer ejercicio físico, tener un propósito, pertenecer a un grupo, tener tiempo para la introspección y conectar con el momento presente y los valores personales. Sin embargo, a pesar de ser una experiencia potencialmente terapéutica que realizan cientos de miles de personas cada año, la investigación sobre los efectos terapéuticos psicológicos del Camino es relativamente escasa, sobre todo si se tiene en cuenta el uso de enfoques cuantitativos con medidas exhaustivas y validadas en muestras amplias.

Nuestros resultados sugieren que embarcarse en una peregrinación por el Camino de Santiago se asocia positivamente con una reducción del malestar psicológico y un aumento del bienestar subjetivo, sobre todo a corto plazo. Estas mejoras se mantuvieron a los 3 meses de seguimiento, excepto en el caso del afecto positivo. En comparación con las vacaciones, los peregrinos mostraron mejoras significativamente mayores a corto plazo en las medidas de malestar psicológico, bienestar subjetivo y valoración de la vida.

Un aspecto especialmente relevante hallado en el presente estudio es que parte de los beneficios observados podrían explicarse por mejoras en la vivencia de valores durante la peregrinación. Esto sugiere que la peregrinación puede ayudar a los individuos a reconocer y comprender sus valores personales y a actuar en consecuencia, lo que conduce a una reducción de la angustia psicológica y a un mayor bienestar subjetivo. Estos resultados son alentadores y ponen de relieve el papel potencial del Camino de Santiago como complemento de las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades.

Las investigaciones futuras deberían centrarse en la inclusión de poblaciones clínicas y/o vulnerables, utilizando diseños aleatorios y controlados, con evaluaciones de seguimiento y diferentes tipos de grupos de control para seguir investigando el impacto de la peregrinación en la salud mental y el bienestar.

Información suplementaria La versión en línea contiene material suplementario disponible en <https://doi.org/10.1007/s10902-024-00820-0>.

Agradecimientos Este estudio ha contado con el apoyo de la Agrupación de Asociaciones de Amigos del Camino de Santiago del Norte. Los autores desean agradecer la ayuda de los cientos de peregrinos que dedicaron su tiempo a participar en este estudio, así como a los numerosos amigos y promotores del Camino de Santiago. En particular, queremos destacar la ayuda altruista prestada por José Luis Fernández Ansedes. También extendemos nuestra gratitud a Paula Calsamiglia Madurga y Pere Antoni Taberner Llinàs por sus generosas contribuciones como expertos externos, proporcionando evaluaciones del proceso de reclutamiento en línea y análisis estadísticos, respectivamente. Los autores desean expresar su agradecimiento por el apoyo recibido, incluidos los Premios Camino de Santiago 2019-2021 (Código: PCP00265) de la Xunta de Galicia y el Premio Barcelona Magic Line en 2019 de Sant Joan de Déu.

Financiación Acceso Abierto Financiación proporcionada por la Universitat Autònoma de Barcelona. Xunta de Galicia, Código: PCP00265, Albert Feliu-Soler, Instituto de Salud Carlos III, CIBERESP CB22/02/00052, Juan Vicente Luciano, ISCH, Juan Vicente Luciano, CP21/00080, Jesús Montero-Marín, Ministerio de Ciencia e Innovación, ref. PID 2020-117667RAI00, Estíbaliz Royuela Colomer

Acceso abierto Este artículo está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional, que permite su uso, intercambio, adaptación, distribución y reproducción en cualquier medio o formato, siempre que se cite debidamente al autor o autores originales y la fuente, se proporcione un enlace a la licencia Creative Commons y se indique si se han realizado cambios. Las imágenes u otro material de terceros en este artículo están incluidos en la licencia Creative Commons del artículo, a menos que se indique lo contrario en una línea de crédito al material. Si el material no está incluido en la licencia Creative Commons del artículo y su uso previsto no está permitido por la normativa legal o excede el uso permitido, deberá obtener permiso directamente del titular de los derechos de autor. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Referencias

- Amaro, S., Antunes, A., & Henriques, C. (2018). Una aproximación a los peregrinos de Santiago de Compostela a través de la lente de las motivaciones. *Tourism Management*, *64*, 271-280. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.09.007>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329-342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Bakhtiari, M., Masjedi Arani, A., Karamkhani, M., Shokri Khubestani, M., Mohammadi, H., Info, A., Arani, M. A., & Khubestani, S. M. (2017). Investigando la relación entre la peregrinación hajj y la salud mental entre los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Sharif. *Journal of Research on Religion and Health*, *3*(2), 78-87.
- Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., Kaplan, S., Sherdell, L., Gotlib, I. H., & Jonides, J. (2012). Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, *140*(3), 300-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.012>
- De Bloom, J., Geurts, S. A. , Taris, T. W. , Sonnentag, S. , de Weerth, C. , & Kompier, M. A. (2017). Efectos de las vacaciones laborales en la salud y el bienestar: Mucha diversión, se va rápido. En *Investigación longitudinal in Occupational Health Psychology* (pp. 75-95). Routledge.
- Bowler, D. E., Buyung-Ali, L. M., Knight, T. M., & Pullin, A. S. (2010). A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. *BMC Public Health*, *10*(1), 456. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-456>
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C., & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *112*(28), 8567-8572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>
- Brumec, S. (2021). El Camino de Santiago en la modernidad tardía: Examining transformative aftereffects of the pilgrimage experience. *Revista Internacional de Turismo Religioso y Peregrinación*, *9*(6), 58-71. <https://doi.org/10.21427/ganh-va40>
- Brumec, S., Lavrič, M., & Naterer, A. (2023). Examining motivations to walk the Camino de Santiago: Una tipología de peregrinos. *Pastoral Psychology*, *72*(4), 479-500. <https://doi.org/10.1007/s11089-023-01071-1>
- Editorial Buen Camino. (s.f.). *Estadísticas de peregrinos del Camino de Santiago*.
- Cano-Vindel, A., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P., González-Blanch, C., Gómez-Castillo, M. D., Capafons, A., Chacón, F., & Santolaya, F. (2018). Una versión informatizada del cuestionario de salud del paciente-4 como herramienta de cribado ultrabreve para detectar trastornos emocionales en atención primaria. *Revista de Trastornos Afectivos*, *234*, 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.030>
- Carreno, D. F., Eisenbeck, N., Uclés-Juárez, R., & García-Montes, J. M. (2023). Revalorización de los valores personales en el cáncer: Adaptación al sentido de la vida, meaningfulness y calidad de vida. *Psycho-Oncology*, *32*(12), 1905-1917.
- Cohen, J. (1988). statistical power analysis for the behavioral sciences. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés percibido. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*, 385-396.
- D'Aquili, E. G., Laughlin, C. y McManus, J. (1979). *The spectrum of ritual: A biological structural analysis*. Columbia University Press.
- Davidson, L. K., y Gitlitz, D. M. (2002). *Peregrinación [2 volúmenes]: From the Ganges to Graceland, An Encyclopedia* (Vol. 1).
- Devereux, C., y Carnegie, E. (2006). Pilgrimage: El viaje más allá de uno mismo. *Tourism Recreation Research*, *31*(1), 47-56. <https://doi.org/10.1080/02508281.2006.11081246>
- Devine, E. K., Elphinstone, B., Ciarrochi, J., & Sahdra, B. K. (2022). Escala de no apego (NAS). En O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siebert, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1-25). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_38-1
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale (Escala de satisfacción con la vida). *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dubisch, J., y Winkelman, M. (2014). *Peregrinación y curación*. University of Arizona Press.
- Eddy, G. (2012). La experiencia del retiro Vipassana: Una consideración del retiro de meditación como paradigma religioso del viaje. *Literatura y Estética*, *22*(1).

- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2014). La escala de felicidad subjetiva: traducción y evaluación psicométrica preliminar de una versión española. *Social Indicators Research*, 119(1), 473-481. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0497-2>
- Feliu-Soler, A., Soler, J., Luciano, J. V., Cebolla, A., Elices, M., Demarzo, M., & García-Campayo, J. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de no apego (NAS) y su relación con mindfulness, descamamiento y salud mental. *Mindfulness*, 7(5), 1156-1169. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0558-0>
- Feliu-Soler, A., de Diego-Adeliño, J., Luciano, J. V., Iraurgi, I., Alemany, C., Puigdemont, D., Pérez, V., Portella, M. J., & Trujols, J. (2021a). Unhappy while depressed: examining the dimensionality, reliability and validity of the subjective happiness scale in a Spanish sample of patients with depressive disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10964. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010964>
- Feliu-Soler, A., Pérez-Aranda, A., Luciano, J. V., Demarzo, M., Mariño, M., Soler, J., Van Gordon, W., García-Campayo, J., & Montero-Marín, J. (2021b). Psychometric properties of the 15-Item five facet mindfulness questionnaire in a large sample of Spanish pilgrims. *Mindfulness*, 12(4), 852-862. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01549-6>
- Frank, J. D. (1961). *Persuasión y curación: Un estudio comparativo de la psicoterapia*. Johns Hopkins Univer.
- Frey, N. L. (1998). *Historias de peregrinos: Dentro y fuera del camino de Santiago*. University of California Press.
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Revisión sistemática de los hallazgos actuales en los países occidentales. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the five facet mindfulness questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychological Assessment*, 28(7), 791-802. <https://doi.org/10.1037/pas0000263>
- Haga, S. M., Kinser, P., Wentzel-Larsen, T., Lisøy, C., Garthus-Niegel, S., Slinning, K., & Drozd, F. (2021). Mamma Mia - A randomized controlled trial of an internet intervention to enhance subjective well-being in perinatal women. *The Journal of Positive Psychology*, 16(4), 446-454. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1738535>
- Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Naturaleza y salud. *Annual Review of Public Health*, 35, 207-228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Terapia de aceptación y compromiso: Modelo, procesos y resultados. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Herrero, J., y Meneses, J. (2006). Versiones breves basadas en la Web de las escalas de estrés percibido (PSS) y de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CESD): A comparison to pencil and paper responses among Internet users. *Computers in Human Behavior*, 22(5), 830-846. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.007>
- Ho, C. Y. Y., Yu, B. C. L., & Mak, W. W. S. (2022). Nonattachment mediates the associations between mindfulness, well-being, and psychological distress: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review*, 95, 102175. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102175>
- Holtforth, M. G., y Michalak, J. (2012). Motivation in psychotherapy. En R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 441-462). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399820.013.0025>
- Howell, A. J., & Demuyneck, K. M. (2021). Psychological flexibility and psychological inflexibility are independently associated with both hedonic and eudaimonic well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.04.002>
- Howell, A. J., Passmore, H. A., & Buro, K. (2013). Meaning in nature: El sentido de la vida como mediador de la relación entre la conexión con la naturaleza y el bienestar. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1681-1696.
- Jørgensen, N. N. (2017). Caminar en peregrinación como autoterapia de prescripción verde? En I. S. McIntosh & L. D. Harman (Eds.), *The Many Voices of Pilgrimage and Reconciliation* (pp. 124-137). Wallingford.
- Jørgensen, N. N. (2022). *The therapeutic mobilities of Pilgrimage Walking: A study of the health impacts of walking the Norwegian St.*
- Jørgensen, N. N., Eade, J., Ekeland, T., & Lorentzen, C. (2020). The Processes, Effects and Therapeutics of Pilgrimage Walking the St. Olav Way. *International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage*, 8(1).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Intervenciones basadas en mindfulness en contexto: Pasado, presente y futuro. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>

- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D., & McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment, 32*(9), 829-850. <https://doi.org/10.1037/pas0000834>
- Kéri, S. (2023). *Asimetría frontal en peregrinos. Religiones, 14*(8), 1072.
- Khoury, B., Knäuper, B., Pagnini, F., Trent, N., Chiesa, A., & Carrière, K. (2017). Embodied Mindfulness. *Mindfulness, 8*(5), 1160-1171. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0700-7>
- Komyathy, B. (2022). Una revisión del estado de la investigación turística reciente de Santiago de Compostela (2016-2020). *Konteksty Społeczne., 10*(1), 26-43. <https://doi.org/10.17951/ks.2022.10.1.26-43>
- Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care, 41*(11), 1284-1292.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine, 146*(5), 317. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: El PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613-621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- Kuehner, C., & Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine, 29*(6), 1323-1333. <https://doi.org/10.1017/S0033291799001282>
- Kurrat, C. (2019). Motivaciones biográficas de los peregrinos del Camino de Santiago. *International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage, 7*(2), 11-18.
- Leong, A. M. W., Lin, Z., & (CJ), Zhou, Y., & Wong, I. A. (2024). La curación de la mente y el alma a través de la peregrinación de meditación: Understanding recreation specialization, attention restoration, and emotion regulation. *Tourism Management Perspectives, 50*, 101202. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2023.101202>
- López, L. (2013). ¿Cuánto dura la experiencia del turismo de peregrinación a Santiago de Compostela? *Revista Internacional de Turismo Religioso y Revista Internacional de Turismo Religioso y Pilgrimage Pilgrimage, 1*. <https://doi.org/10.21427/D7C133>
- López-Gómez, I., Hervás, G., & Vázquez, C. (2015). Adaptación de las "Escalas de afecto positivo y negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Psicología Conductual, 23*(3), 529-548.
- Løvoll, H. S., & Torrisen, W. (2020). Kunsten å gå: Pilegrimsvandring og subjektiv livskvalitet. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health, 2*(2), 122-139. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-02-04>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: Validación y estandarización del cuestionario de salud del paciente-4 (PHQ-4) en la población general. *Journal of Affective Disorders, 122*(1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*(2), 137-155. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
- MacKinnon, J. G. (2003). Bootstrap hypothesis testing. *Manual de econometría computacional, 183-213*.
- Malis, J., Masilka, D., & Janeckova, K. (2023). The solo pilgrim phenomenon on the Journey to Santiago de Compostela in Spain. *Journal of Heritage Tourism. https://doi.org/10.1080/1743873X.2023.2201451*
- Matias, T. S., Lopes, M. V. V., da Costa, B. G. G., Silva, K. S., & Schuch, F. B. (2022). Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. *Journal of Affective Disorders, 297*, 415-420. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.051>
- Mau, M., Aaby, A., Klausen, S. H., & Roessler, K. K. (2021). ¿Son terapéuticas las caminatas de larga distancia? A Systematic scoping review of the conceptualization of long-distance walking and its relation to mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(15), 7741. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157741>
- Mitchell-Lanham, J. (2015). *The Lore of the Camino de Santiago: A Literary Pilgrimage*. Hillcrest Publishing Group.
- Morinis, A. (1992). Introducción: El territorio de la antropología de la peregrinación. *Sacred Journeys: La antropología de la peregrinación*, 1-28.
- Morris, P. (1982). El efecto de la peregrinación sobre la ansiedad, la depresión y la actitud religiosa. *Psychological Medicine, 12*, 291-294.
- Munro, D., Carspecken, L., & McIntosh, I. (2017). Introducción: Caminando por el mundo. *International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage, 5*(2), 1-4.










- Murray, M. (2014). El patrimonio cultural de los itinerarios peregrinos: El Camino de Santiago. *Journeys*. <https://doi.org/10.3167/jys.2014.150204>
- Navarrete, J., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., Luciano, J. V., Soler, J., García-Campayo, J., Demarzo, M., Montero-Marín, J., Bohlmeijer, E. T., Campos, D., Cebolla, A., & Feliu-Soler, A. (2023). Psychometric properties of the engaged living scale (ELS) Spanish version in a large sample of Spanish pilgrims. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 266-277. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.001>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Norman, A., y Pokorny, J. J. (2017). Retiros de meditación: Intervenciones de bienestar en turismo espiritual. *Tourism Management Perspectives*, 24, 201-207.
- Oficina del Peregrino. (s.f.). *Estadísticas*.
- Passmore, H. A., y Howell, A. J. (2014). Nature involvement increases hedonic and eudaimonic well being: Un estudio experimental de dos semanas. *Ecopsychology*, 6(3), 148-154.
- Passmore, H. A., y Krause, A. N. (2023). The beyond-human natural world: Providing meaning and making meaning. *Revista Internacional de Investigación Medioambiental y Salud Pública*, 20(12), 6170.
- Richardson, J. T. E. (2011). Eta al cuadrado y eta al cuadrado parcial como medidas del tamaño del efecto en la investigación educativa. *Educational Research Review*, 6(2), 135-147. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.12.001>
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: Un paquete de R para el modelado de ecuaciones estructurales. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sahdra, B., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A buddhist complement to western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 116-127. <https://doi.org/10.1080/00223890903425960>
- Sahdra, B., Ciarrochi, J. y Parker, P. (2016). No apego y atención plena: Related but distinct constructs. *Psychological Assessment*, 28(7), 819-829. <https://doi.org/10.1037/pas0000264>
- Schnell, T., y Pali, S. (2013). La peregrinación hoy: El potencial de creación de significado del ritual. *Mental Health, Religion and Culture*, 16(9), 887-902. <https://doi.org/10.1080/13674676.2013.766449>
- Schuch, F., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P., Reichert, T., Bagatini, N. C., Bgeginski, R., & Stubbs, B. (2017). Actividad física y comportamiento sedentario en personas con disorder depresivo mayor: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Journal of Affective Disorders*, 210, 139-150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.050>
- Sorensen, A., & Høgh-Olesen, H. (2023). Walking for well-being. Exploring the phenomenology of modern pilgrimage. *Culture and Psychology*, 29(1), 27-44. <https://doi.org/10.1177/1354067X221131354>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics* (6ª ed.). Pearson.
- Thompson, E. R. (2007). Development and validation of an internationally reliable short-form of the positive and negative affect schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(2), 227-242. <https://doi.org/10.1177/00220222106297301>
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2018). Mindfulness disposicional y salud psicológica: Una revisión sistemática. *Mindfulness*, 9(1), 23-43. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>
- Trindade, I. A., Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Nooren, L. (2016). Claridad de los valores personales y acción comprometida: Desarrollo de una escala de vida comprometida más corta. *Journal of Psychopathology and Behavioral Evaluación*, 38(2), 258-265. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9509-7>
- Trompeter, H. R., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., Fledderus, M., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2013). Medición de valores y acción comprometida con la Escala de Vida Comprometida (ELS): Evaluación psicométrica en una muestra no clínica y una muestra de dolor crónico. *Psychological Assessment*, 25(4), 1235-1246. <https://doi.org/10.1037/a0033813>
- Tunç, H., Morris, P. G., Kyranides, M. N., McArdle, A., McConachie, D., & Williams, J. (2023). The relationships between valued living and depression and anxiety: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 102-126. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.004>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Escala de satisfacción con la vida en una muestra representativa de adultos españoles: Validación y datos normativos. *Revista Española de Psicología*, 16, . <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., Thase, M. E., & Jarrett, R. B. (2022). Levels of depressed mood and low interest for two years after response to cognitive therapy for recurrent depression. *Behaviour Research and Therapy*, 148, 103996. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103996>

Warfield, H. A., Baker, S. B., & Foxx, S. B. P. (2014). El valor terapéutico de la peregrinación: A grounded theory study. *Salud mental, religión y cultura*, 17(8), 860-875.

Watson, D. C., & Howell, A. J. (2023). Psychological flexibility, non-attachment, and materialism. *Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111965>

Nota del editor Springer Nature se mantiene neutral con respecto a las reclamaciones jurisdiccionales en los mapas publicados y las afiliaciones institucionales.

Autores y afiliaciones

A. Feliu-Soler^{1,2}  - **E. Royuela-Colomer**^{1,2,3}  - **J. Navarrete**^{2,3}  - **N. N. Jørgensen**^{4,5}  - **M. Mariño**⁶ - **M. Demarzo**⁷  - **J. Soler**^{8,9}  - **J. García-Campayo**¹⁰  - **J. Montero-Marín**^{2,3,11}  - **J. V. Luciano**^{1,2,3} 

✉ A. Feliu-Soler
albert.feliu@uab.cat

¹ Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, España

² CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España

³ Parc Sanitari Sant Joan De Déu, Sant Boi De Llobregat, España

⁴ Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Sociales e Historia, Volda University College (VUC), Volda, Noruega

⁵ Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Departamento de Salud, Universidad del Sureste de Noruega (USN), Notodden, Noruega

⁶Centro Quietud Mindfulness, Santiago de Compostela, España

⁷ Mente Aberta, Centro Brasileño de Mindfulness y Promoción de la Salud, Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁸ Departamento de Psiquiatría, Hospital de La Santa Creu I Sant Pau, Barcelona, España

⁹ CIBER de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, España

¹⁰ Hospital Miguel Servet, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

¹¹ Departamento de Psiquiatría, Hospital Warneford, Universidad de Oxford, Oxford, Reino Unido