



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

UNAM-CLAVE 3156-25 ACTUALIZACIÓN 2008

**“La espiritualidad, una alternativa
psicoterapéutica
en pacientes con alcoholismo”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

JHONATAN DANIEL OLIVAN ROMERO

**DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. MARTHA LAURA JIMÉNEZ MONROY**

CIUDAD DE MÉXICO

MAYO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A Dios.

Por el don de la vida, acompañarme en cada momento y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y perdón incondicional.

En memoria de María Eras Valora

Por haberme enseñado amar y a perdonar, y sobre todo a nunca dejar de creer y soñar por lo que tanto deseo.

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a María Auxiliadora, por guiarme y acompañarme en mi existencia, ser mis fortalezas en aquellos momentos de dificultad y vulnerabilidad.

A mis padres: Aurelio y Felicitas Martha que han sabido amarme y respetarme en cada una de las decisiones que he tomado.

A mis hermanos: Emmanuel y Alexis por ser buenos amigos en la vida.

A Fray Raúl Vargas Cerrito, por ser mi maestro, amigo y buen consejero en mi vida.

A mi amiga Catalina Macías quien me motiva y apoya para lograr mis metas.

Finalmente, a mis profesores de la Universidad Salesiana por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de la carrera y a la maestra Martha Laura, por su paciencia y acompañamiento en la elaboración de este proyecto.

Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LA PSICOLÓGICA	12
1.1 La espiritualidad.....	12
1.2 William James y la experiencia religiosa o espiritual.	14
1.3 Carl Jung y la experiencia religiosa o espiritual.....	18
1.4 Viktor Frankl y la experiencia religiosa o espiritual.....	21
1.5 ¿Qué se entiende por espiritualidad?.....	27
CAPÍTULO II. MODELO MULTIDIMENSIONAL DE CONEXIÓN ESPIRITUAL (MMCE).	30
2.1 Fundamento teórico, valoración y evaluación del paciente.	30
2.2 Dimensiones de la Espiritualidad y sus técnicas sugeridas al incorporar el MMCE. .	35
2.2.1 Conexión Intrapersonal.	35
2.2.2. Conexión Interpersonal.....	36
2.2.3 Conexión Transpersonal.	37
2.3. Técnicas sugeridas al incorporar el MMCE.	37
2.3.1 Técnicas intrapersonales de intervención espiritual.	37
2.3.2 Técnicas interpersonales de intervención espiritual.....	41
2.3.3 Técnicas transpersonales de intervención espiritual.....	42

CAPÍTULO III. EL ALCOHOLISMO EN PERSONAS ADULTAS.....	46
3.1 ¿Qué es el alcohol y el alcoholismo?.....	46
3.2 Consumo del alcohol en México y el mundo.	47
3.3 Causas de alcoholismo.....	49
3.4 Tratamiento cognitivo-conductual.....	51
CAPÍTULO 4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOESPIRITUAL PARA PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.....	55
CONCLUSIONES	84
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	87
Ilustración 1. Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual.	32
Figura 1. Presentación del programa.	57
Figura 2. Familia, cultura y mi realidad.	59
Figura 3. El libro de mi vida.....	61
Figura 4. Reconstruyendo mi historia parte 1.....	63
Figura 5. Reconstruyendo mí historia parte 2.....	65
Figura 6. El seguimiento de la respiración.	67
Figura 7. El amor una necesidad biológica.....	69
Figura 8. Mayor nivel de conciencia, mayor nivel de capacidad de elección.	71
Figura 9. Reinterpretar los miedos.	73
Figura 10. Cerrando ciclos.....	75

Figura 11. Evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico (CIWA-
Ar).....80

RESUMEN

La espiritualidad como concepto ha sido abordada por diferentes disciplinas como la psicología, la filosofía, y la medicina, así, puede decirse que su estudio es producto de la interacción entre los profesionales de la salud, de las ciencias sociales y de las personas como permanentes protagonistas y estudiosos de los procesos de interacción humana. Por ello, este trabajo considera la riqueza conceptual de estas perspectivas, principalmente la psicológica, a fin de hacer visible el concepto de espiritualidad con sus particularidades, como componente principal en el proceso psicoterapéutico de pacientes con alcoholismo.

Ahora bien, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza que, el alcohol genera serias consecuencias sobre la salud física y psicológica de sus consumidores, lo cual implica un problema público que afecta a nivel mundial. En esta línea, la espiritualidad que, si bien comúnmente ha sido abordada desde la perspectiva filosófica, entendiéndose como el sentido de una fuerza trascendental que implica no sólo formas de pensar, sino también sentimientos y creencias que influyen en el comportamiento personal y social de una persona; actualmente se ha redescubierto como una alternativa para explicar diferentes fenómenos, incluso, como una opción de intervención ante ciertas enfermedades. Al respecto, Bernhardt señala que:

La existencia de más de doscientos estudios realizados que demuestran que la espiritualidad y la religión son factores positivos para la salud y que, además, al congregarse, las personas pueden encontrar un mayor soporte social, disminuyendo así los índices de enfermedades que se relacionan con la ansiedad y la depresión. (Bernhardt, en Chimpén & Oviedo, 2012, pág. 368).

Desde esta óptica, en esta investigación se revisa la espiritualidad como una alternativa de intervención para los individuos que consumen alcohol. Así, el propósito del presente trabajo

es proponer un programa de intervención psicoespiritual para personas con alcoholismo, es importante reconocer que, entre las principales limitaciones de este trabajo, se encuentra justamente su falta de implementación, lo cual permite a futuros investigadores poder aplicarlo y así continuar con esta investigación para evaluar la validez de dicha propuesta.

Este programa de intervención psicoespiritual para personas con alcoholismo consta de diez sesiones y ha sido adaptado de los talleres impartidos por el Centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos; las sesiones integran y profundizan en el conocimiento propio, la relación interpersonal y su relación con la divinidad o trascendencia. Además, se integra una evaluación del programa adaptada por el autor para estas sesiones y una evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico (CIWA-Ar) con la finalidad de completar el proceso de esta propuesta de programa de intervención.

INTRODUCCIÓN

En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho hincapié sobre las consecuencias que el consumo abusivo de alcohol genera sobre la salud física y psicológica de las personas, lo cual implica un problema público que afecta a nivel mundial, convirtiéndose así en el tercer factor de riesgo para la salud.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud afirma que: “En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol” (OMS, 2018). Así, el consumo nocivo de alcohol llega a generar una carga sanitaria, social y económica considerable para la sociedad. Por ello, esta problemática ha generado diversas opciones de incidencia desde diferentes perspectivas médicas, psicológicas e incluso espirituales.

En esta línea en particular, la espiritualidad si bien siempre ha sido abordada desde una perspectiva filosófica, actualmente se ha redescubierto como una alternativa para explicar diferentes fenómenos. Al respecto Yáñez, Villar y Alonso (2018) afirman que:

La espiritualidad agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, y tiene el poder de dar forma y significado al ser, al saber y al hacer, además es fundamental para la búsqueda de significado, la comodidad y la paz interior, que ayuda a las personas a afrontar situaciones difíciles o traumáticas de la vida. (pág. 9).

Desde esta óptica, la espiritualidad, puede ser entendida como el sentido de una fuerza trascendental que implica no sólo formas de pensar sino también sentimientos y creencias que influyen en la conducta de la persona, en sus actos y reacciones frente a la vida, o en una perspectiva más restrictiva en tomar creencias religiosas, ritos y normas que dan formas de comportamiento personal y social.

De acuerdo con algunas investigaciones, se llega afirmar que:

Dentro de la investigación sobre alcoholismo se atribuye gran importancia a la espiritualidad. Algunos investigadores guardan distancia con este concepto, sin embargo, otros coinciden en señalar que ésta y otras variables protegen a los individuos de la adicción, favorecen el proceso de tratamiento y son mediadores de largos periodos de abstinencia. (Gutiérrez, et. al., 2007, pág. 63).

En esta línea, resulta valioso trazar una propuesta de intervención sistemática y precisa que permita explorar de forma objetiva la incidencia de la espiritualidad. Por tal motivo, el presente trabajo tiene como propósito desarrollar un programa de intervención psicoespiritual para personas con alcoholismo.

Así, considerando las problemáticas que resultan de las conductas del abuso de alcohol, se investigará cómo la espiritualidad puede prevenir y mejorar el pronóstico de quienes consumen alcohol y desempeñar así un papel positivo para favorecer la abstinencia alcohólica.

Ahora bien, a fin de cumplir el objetivo planteado, en el primer capítulo, se abordará la dimensión de “lo espiritual” desde la psicología, tomando como punto de referencias a los psicólogos William James, Carl Jung y Viktor Frankl. Quienes a través de sus reflexiones e investigaciones han fundamentado la relación de la psicología y lo espiritual o religioso, para así definir lo que se entiende por espiritualidad.

En el segundo capítulo se abordará el fundamento teórico y valoración (evaluación) del paciente en el Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual (MMCE) como una

intervención terapéutica para facilitar la integración de la dimensión espiritual en la práctica profesional.

En el tercer capítulo se abordará el tema del alcoholismo y cómo el consumo nocivo de alcohol no sólo afecta a la persona que lo consume, sino también puede perjudicar a las personas que forman parte de su entorno, además se explicará cómo esta adicción puede generar una carga sanitaria, social y económica significativa para el conjunto de la sociedad.

En el cuarto capítulo, se presentará el programa de intervención psicoespiritual para personas con alcoholismo. El cual consistirá en diez sesiones y fichas de evaluación tanto del programa como del proceso de abstinencia alcohólica.

Finalmente, en las conclusiones se explicará los aspectos relevantes de la propuesta, se enfatizará la importancia del programa de intervención psicoespiritual dentro de la psicoterapia y se alentará a la realización de nuevas investigaciones sobre este inquietante tema.

CAPÍTULO I. LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN LA PSICOLÓGICA

En el presente capítulo se aborda el tema de la espiritualidad desde el terreno de la salud mental, así como desde una perspectiva propiamente psicológica; teniendo en cuenta que existen diversas corrientes, es importante delimitar el área de esta investigación, por ello se analiza la postura de tres importantes figuras que de alguna manera profundizaron el tema de la experiencia religiosa o espiritual, ya que en el caso de William James y Carl Jung pueden ser tomados como sinónimos, para así concluir con el planteamiento de Viktor Frankl y su análisis existencial o logoterapia. Una vez desarrolladas estas propuestas se podrá concluir una definición de lo que en el presente trabajo se entiende por espiritualidad.

1.1 La espiritualidad.

Sin lugar a duda, es importante señalar que la espiritualidad por razones históricas ha sido ligada a las distintas religiones que existen en el mundo, por lo que es necesario aclarar que no es lo mismo.

La religión implica estar unido a una idea de divinidad o de aquello que se considera sagrado por medio de, costumbres, ritos y símbolos. Por ello, las religiones usan doctrinas que se conforman por medio de principios, creencias y prácticas de tipo existencial, moral y espiritual donde la divinidad y a los seres humanos quedan ligados.

El vocablo religión proviene del latín religĭo, religiōnis, que a su vez procede del verbo religāre. Este se forma del prefijo re, que indica repetición, y del vocablo ligare, que significa 'ligar o amarrar'. Así, la religión es la doctrina que liga fuertemente al ser humano con dios o los dioses. (Significados, 2019).

Por otro lado, la espiritualidad es la esencia de las cosas, es el espíritu fundamental, el elemento principal de algo. En el ser humano, la espiritualidad implica mirar hacia dentro, conocer la esencia de uno mismo, por lo que se puede decir que está ligada al concepto de vida interior, al conocimiento propio, buscar el verdadero yo, es decir enfrentarse así mismo, conociendo sus cosas positivas y limitaciones para cambiar su manera de pensar, sentir, relacionarse consigo mismo y con su realidad, es ahí donde se conecta con lo espiritual: “La espiritualidad es el conocimiento, aceptación o cultivo de la esencia inmaterial de uno mismo. (...) espiritualidad es todo lo relativo a la cualidad de lo espiritual o espíritu”. (Significados, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, la espiritualidad es de adentro hacia fuera, tiene que ver con el encuentro íntimo, es decir con el ser interior. Implica que el ser humano se redescubra, reconecte y se relacione consigo mismo, se una a lo sagrado y lo divino que hay dentro de él para desde ahí surgir transformado y que sus relaciones con los demás sea de forma distinta.

Por ello, la espiritualidad no tiene nada que ver con un sistema de creencias, ya que implica vivir en contacto con tu verdadera esencia, vivir en el presente, consciente. Este vivir implica una experiencia no de lo que haces sino, desde donde lo haces. Es decir, la consciencia desde lo que vives, que experimentas, un grado de conexión interna con ese ser que está en lo profundo del humano, es decir estar en contacto con uno mismo para conectar es esa dimensión que implica cuerpo, mente y espíritu.

A través de la espiritualidad, se hace visible la integralidad del ser humano, como ser único y trascendente con capacidad de interactuar con el entorno en una relación interpersonal de doble vía en el que se da y se recibe, se identifican fortalezas y debilidades, se tiene la oportunidad de crecer, de fortalecerse mutuamente y de reconocer en ella el soporte que se requiere ante las diferentes

situaciones que se vivencian durante el desarrollo del proceso de la vida. (Veloza & Pérez, 2009, pág. 155).

Por lo tanto, la espiritualidad es el contacto de vivir con tu verdadera esencia, de vivir el presente, una experiencia que implica ser consciente desde dónde lo haces, un grado de conexión interna con el propio ser, que está dentro de la persona, es decir una invitación al autoconocimiento propio.

1.2 William James y la experiencia religiosa o espiritual.

El 1907, William James, primer profesor de Psicología de la Universidad de Harvard, crea la teoría pragmática, la cual consiste en la observación empírica, es decir que el valor de una idea no está en la misma, sino que éste se encuentra en las consecuencias prácticas de dicha idea, es decir en su utilidad. Por ello, para James las implicaciones de varias soluciones a un problema se pueden elegir en cual creer, para así actuar en consecuencia. Es a partir de esta base pragmática con la que James escudriña el valor de la religión para la existencia humana.

Ahora bien, en los años 1901-1902, William James, viajó a Escocia para impartir una serie de conferencias Gifford Lectures en la Universidad de Edimburgo. Dichas conferencias se publicaron un año más tarde con el título *Las variedades de experiencias religiosas*. Las cuales implican un estudio desarrollado sobre la naturaleza humana, que sin lugar a duda se convirtió en un clásico que inaugura el estudio de la relación de lo espiritual con lo religioso desde el punto de vista científico-natural. Es por ello que, para profundizar en el estudio de esta investigación vale la pena desarrollar lo que se entiende por un ser espiritual desde este enfoque. Al respecto James (1994) comenta: “Para un psicólogo las tendencias religiosas del hombre deben ser como mínimo tan interesantes como cualquiera de los distintos hechos que

forman parte de su estructura mental”. (pág. 5).

Por ello, es importante mencionar que, para James las experiencias religiosas no necesariamente tienen sus raíces en un trastorno psicopatológico, ya que el estudio de estas experiencias está en el resultado práctico que producen en la persona, por lo que es importante enfocarse en su valor y no en su origen. Así cuando la investigación es de orden psicológico, el tema de esta, no puede ser sobre alguna institución religiosa, sino más bien sobre lo que caracteriza una religión personal, es decir los sentimientos e impulsos que hay en ella:

La religión tal como ahora os pido arbitrariamente que consideréis, para nosotros querrá significar los sentimientos, los actos y las experiencias de hombres particulares en soledad, en la medida en que se ejercitan en mantener una relación con lo que consideran la divinidad. (James, 1994, pág. 18).

Ahora bien, esta vida de religión consiste en creer en aquello que no es visible, es decir en un objeto que no se puede ver. Creer en un orden no visible y que la felicidad estriba en ajustarse armoniosamente a él. Donde la actitud religiosa del alma consiste en afirmar esta doble creencia: “Nuestras actitudes morales, prácticas, emocionales y religiosas se deben a los `objetos` de nuestra conciencia, a aquellas cosas que creemos que existen, sea real o idealmente”. (James, 1994, pág. 28).

De ahí que, para James los objetos en el ser humano pueden estar presentes ante sus sentidos o bien sólo en sus pensamientos, sea un caso u otro existe por lo tanto una reacción. Hay ocasiones que la reacción frena los objetos accesibles a los sentidos, sin embargo, los objetos accesibles al pensamiento parecen ser más fuertes ya que, un recuerdo por ejemplo de una agresión puede llegar a irritar más a una persona que la agresión misma en el momento de recibirla. Existen casos en que las personas se avergüenzan en mayor medida de sus disparates

después de cometerlos que en el momento de llevarlos a cabo.

Teniendo en cuenta estas observaciones de James, la vida prudente y la moral más elevada de un ser humano se fundamentan en el hecho de que las sensaciones materiales presentes pueden tener menor influencia en la conducta de la persona que la idea de hechos pasados. Por lo que, a partir de la influencia de los objetos en el pensamiento, se puede identificar que los objetos más concretos de las diferentes religiones a lo largo de la historia de la humanidad, las deidades que adoran, sólo son percibidas en forma de idea. Ya que, la creencia en los personajes divinos es la que determina la actitud de la persona creyente mediante la instrumentalidad de ideas puras. Ahora bien, es una realidad que la religión está saturada de objetos abstractos que demuestran tener un poder tal, por ejemplo, los atributos de Dios como: santidad, justo, misericordioso, los diversos misterios en el proceso del perdón, los cuales han sido pilares fértiles para estimular la meditación y la contemplación influyendo de este modo en la actitud del creyente hacia el bien.

Teniendo en cuenta lo anterior, para James las ideas constituyen el fondo de todas las acciones del ser humano, el origen de todas las posibilidades que se conciben, ya que proporcionan su naturaleza a cada cosa particular. Al respecto James (1994) afirma: “Una cosa es lo que es, porque participa de la naturaleza de alguna de estas abstracciones”. (pág. 29). De ahí que, nunca se podrá mirar directamente por el sólo hecho de ser incorpóreas, no tienen forma ni fundamento, sin embargo, se puede comprender una parte de la realidad a través de ellas.

Esta forma de concebir lo abstracto de la mente humana, es uno de los hechos reales que constituyen la condición de la naturaleza humana, ya que, al fusionarse con las ideas, se

vuelve hacia ellas y desde ellas las sigue buscando, asimilando, odiando, las bendice como si fuesen seres muy concretos. Es como si en la conciencia del ser humano existiese un sentido de la realidad, un sentimiento de presencia objetiva, una percepción de lo que se puede llamar, algo más profundo. de ser así, se puede suponer que los sentidos revelan las actitudes y conductas tal como lo hacen habitualmente, al respecto James (1994) afirma: “Pero si otra cosa, por ejemplo, una idea, pudiese estimularlo de manera similar, tendría la misma prerrogativa de parecer real que poseen normalmente los objetos sensibles”. (pág. 30). De ahí que, siempre que las ideas o concepciones religiosas puedan despertar este sentido de la realidad serían creídas en lugar de ser criticadas, aunque fuesen tan vagas y remotas que resultasen casi inimaginables, aunque no fuesen entidades por su propia condición.

Ante tales afirmaciones propuestas por James, vale la pena preguntarse ¿cuáles son las pruebas de dicha existencia de realidad? Pues bien, para este autor la existencia de este sentido de realidad se encuentra sin lugar a duda, en las experiencias de alucinación. Ya que frecuentemente ocurre que una alucinación se desarrolla imperfectamente y en ella la persona afectada sentirá, por ejemplo, una presencia la cual podrá localizar e identificar con alguna forma en particular, la cual llega de repente y así mismo parte, y, sin embargo, no es ni vista, ni sentida, ni tocada, ni percibida por ninguna de las formas sensitivas normales. Ante tales reflexiones James (1994) afirma:

Si los psicólogos tuviesen que encontrar la situación orgánica de esta sensación, tendrían un buen problema - nada sería más natural que conectarla con el sentido muscular, con la sensación de que los músculos se inervan ellos mismos antes de la acción. (pág. 32).

De lo anterior se puede llegar a concluir que, en la esfera metafísica y religiosa, si una persona siente la presencia de un Dios viviente tal como lo señala James en diferentes casos de su obra

Las variedades de la experiencia religiosa, los argumentos críticos por muy elevados que sean, en vano intentarán cambiar la fe de la persona que ha tenido algún tipo de experiencia religiosa o espiritual.

1.3 Carl Jung y la experiencia religiosa o espiritual.

Antes de desarrollar este subtema es importante señalar que, también Carl Jung se refiere a lo espiritual como lo religioso. Ahora bien, este psicólogo suizo no conocía que existieran estructuras en el cerebro capaces de provocar la sensación de trascendencia, sin embargo, supo expresar de forma intuitiva la opinión de que la psique poseía una función religiosa, por lo que desde su perspectiva, la tarea del psicólogo es ayudar al paciente a recobrar la visión interna, la cual consiste en establecer una conexión entre la psique y las imágenes sagradas.

Así es como en su obra *Psicología y Religión* deja en claro la justificación del por qué la psicología debe dar un espacio importante a la dimensión religiosa o espiritual del ser humano. Considera una tarea mostrar qué tiene que decir la psicología o más bien la rama especial de la psicología médica que él representaba en ese momento, ya que la religión constituye, desde su perspectiva, una de las más tempranas y universales exteriorizaciones del alma humana, donde se sobreentiende que la psicología que se ocupe de la estructura psicológica del ser humano, tiene que tener en cuenta que no solo se trata de un fenómeno social o histórico, sino de un importante asunto personal para un gran número de individuos.

De ese aserto síguese que abordo los hechos psicológicos no desde el ángulo filosófico, sino desde un punto de vista científico-natural. En la medida que el fenómeno de la religión presenta un aspecto psicológico muy significativo, trato el tema con enfoque exclusivamente empírico. Me restrinjo, pues, a la observación de fenómenos, absteniéndome de todo trato metafísico o filosófico. No niego la validez de otras maneras de consideración, mas no puedo pretender una correcta aplicación de tales criterios. (Jung, 1998, pág. 7).

Es por ello que, para él hablar de religión es importante recurrir a su etimología latina, donde *religare* implica la observancia dudosa y concienzuda de aquello que acertadamente llama lo *numinoso*, es decir una existencia o efecto dinámico, el cual no es causado por un acto arbitrario, sino por un efecto que apodera y domina a la persona que más que ser creador de tal experiencia, es víctima de la misma. De ahí que, lo *numinoso* constituye una condición en la persona, la cual es independiente de su voluntad. Al respecto Jung (1998) afirma: “Lo *numinoso* es, o la propiedad de un objeto visible, o el influjo de una presencia invisible que producen una especial modificación de la conciencia”. (pág. 8). De ahí que, para Jung es importante aclarar que ningún ser humano puede obligar a la gracia divina que se presente en algún acto de tipo sacramental, como lo hacen algunas religiones, sin embargo, esta gracia se encuentra inevitablemente en él, dado que el sacramento es una institución divina en la cual Dios no habría establecido de no haber intentado apoyarla.

Para el autor, la religión es una actitud especial del espíritu humano, actitud que se puede calificar de consideración y observancia solícitas de ciertos factores dinámicos, los cuales son concebidos como potencias que, dentro del mundo del ser humano, la experiencia se lo presenta como algo poderoso, peligroso o útil para tomarlo y aceptarlo con una actitud respetuosa, o lo suficientemente grande, bello y razonable para llegar incluso adorarlo piadosamente y amarlo. De ahí que, la religión exprese la particular actitud de una conciencia transformada por la experiencia de lo *numinoso*. Al respecto Jung (1998) afirma:

Quisiera poner en claro que con el término ‘religión’ no me refiero a un credo. Es cierto, empero, que toda confesión, por un lado, se funda originariamente en la experiencia de lo numinoso, y por otro, en la ‘*pistis*’, en la fidelidad (lealtad), la fe y la confianza ante una señalada experiencia de efecto numinoso y el cambio de conciencia que resulta de éste. (pág. 9).

De ahí que, un psicólogo orientado científicamente ha de desatender la pretensión de todo credo como una verdad única y eterna, pues su finalidad será ocuparse de la vivencia religiosa, centrar su atención en el aspecto humano del problema religioso, haciendo caso omiso de lo que en ella han hecho las diferentes confesiones religiosas. Jung, siendo médico y especialista en enfermedades nerviosas y mentales, no toma como punto de partida algún credo de tipo religioso, sino su credo es desde la psicología del hombre religioso, del investigador que considera y observa meticulosamente ciertos factores que operan en el ser humano y sobre su estado en general. De ahí que su aportación con respecto al tema de la religión sea desde su experiencia práctica.

 Mi posible contribución a la cuestión religiosa proviene, con exclusividad, de mi experiencia práctica, tanto con mis pacientes cuanto con las llamadas personas normales. En razón de que nuestras experiencias con los seres humanos dependen, en grado considerable, de lo que hacemos con ellos, mi única vía de acceso al tema que percibo es la de proporcionar al menos una idea general de cómo procedo en mi trabajo profesional. (Jung, 1998, págs. 9-10).

Teniendo en cuenta que, la propuesta de Jung es precisamente desde un enfoque profesional, en este caso psicológico, hace hincapié en no caer en el error de tomar sus observaciones como una forma de demostrar la existencia de Dios, ya que éstas sólo pretenden mostrar la existencia de una imagen arquetípica de la existencia de la divinidad, pues es lo único que hasta el momento la psicología puede afirmar acerca de Dios. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, es un arquetipo de gran significado y de poderosa influencia, ya que su existencia relativamente frecuente parece, sin lugar a duda, constituir un hecho digno de consideración para toda la teología natural, pues la vivencia de ese arquetipo tiene la cualidad de lo *numinoso*, por lo tanto, entra en la categoría de una experiencia religiosa. Ahora bien, si se quisiera averiguar algo respecto al significado de una experiencia religiosa de aquellos quienes las han tenido, este algo sin lugar a duda es “Todo”. Conclusión a la que Jung llega

después de un estudio cuidadoso de pruebas, de donde llega a definir la experiencia religiosa como: “Aquella caracterizada por la valoración suma, haciendo caso omiso de todos sus contenidos”. (Jung, 1998, pág. 42).

Para Jung la experiencia religiosa es sin lugar a duda, absoluta, ya que para él una persona puede decir que nunca ha tenido una experiencia de esa índole y habrá quien sí. Siendo de este modo el término de toda discusión. Ya que quien ha tenido este tipo de experiencia, posee un gran tesoro, convirtiéndose así en una fuente de vida, sentido y belleza, otorgándole nuevo brillo a su mundo y su propia humanidad. De ahí que, si semejante experiencia favorece a hacer más sana o más bella o más perfecta o razonable la vida, tanto la personal como la de aquellos a quienes se aman, con toda paz se puede decir que ha sido un regalo de Dios.

Ahora bien, según Jung, con lo anterior no se comprueba alguna verdad sobre humana, ya que la experiencia religiosa es subjetiva y se halla por lo tanto expuesta al peligro del error ilimitado. De ahí que, la aventura espiritual consista en la entrega de la conciencia humana a lo indeterminado e indeterminable, al respecto Jung (1998) afirma:

Si bien nos parece –y esto no sin razón- como si también en lo ilimitado rigieran aquellas leyes anímicas que el hombre no imaginó, pero cuyo conocimiento adquirió por la ‘gnosis’ en el simbolismo del dogma cristiano, el que tan solo socavarán los necios negligentes y no los amantes del alma. (pág. 69).

1.4 Viktor Frankl y la experiencia religiosa o espiritual.

Para Viktor Frankl la dimensión espiritual del ser humano se encuentra en el inconsciente, por ello, en su obra *La presencia Ignorada de Dios* dedica el tiempo necesario para reflexionar y profundizar sobre dicho planteamiento. En el cual no deja pasar por alto una crítica sobre el automatismo del psicoanálisis, pues él no concibe la idea del ser humano como un ser

impulsado y carente de libertad ante esos impulsos, de ahí que, Frankl considera al ser humano como una existencia espiritual que en constante libertad va respondiendo a las preguntas que la vida misma le plantea en el aquí y ahora, en lo concreto de su realidad o situación donde la responsabilidad tiene un papel importante ya que implica la capacidad de responder ante dichas situaciones.

Es por ello por lo que, Frankl propone dentro de su psicoterapia un análisis existencial o logoterapia, opuesto a la dinámica psicoanalítica, la cual expone a una persona neurótica, quien no actúa libremente, sino que es llevada por los impulsos inconscientes, enfoque que pretende hacer consciente lo impulsivo reprimido. Es aquí donde Viktor Frankl con su logoterapia busca que el ser humano neurótico se vuelva consciente de su propia responsabilidad y no sólo eso sino también hacer consciente lo espiritual neuróticamente reprimido; al respecto, Frankl (1994) afirma: “El inconsciente no se compone únicamente de elementos impulsivos, tiene asimismo un elemento espiritual; el contenido del inconsciente aparece así fundamentalmente ampliado, y el inconsciente mismo clasificado en impulsividad inconsciente y espiritualidad inconsciente” (pág. 21).

Teniendo en cuenta lo anterior, para Frankl la frontera entre el inconsciente y lo espiritual es poderosa, pues para él, el paso de uno a otro es frecuente, de ahí que la línea que divide al impulso y al espíritu es totalmente nítida, siendo así fenómenos que no son conmensurables. Es por ello que, este análisis existencial va más allá de hacer consciente lo que está reprimido en el inconsciente, pues pretende restablecer la evidencia de las relaciones inconscientes, donde el existir del ser humano es sinónimo de la libertad y de la responsabilidad. Por lo tanto,

para Frank el ser humano es un ser que toma sus propias decisiones, es un ser responsable y existencial.

Ahora bien, en el pensamiento existencialista, la existencia y la facticidad son opuestos, ya que la existencia implica libertad y la facticidad es lo dado, aquello que condiciona al ser humano. Por ello, para Frank la existencia es algo espiritual, mientras que la facticidad pertenece al plano de lo físico y de lo psíquico, que, como cualquier investigador de ciencia, puede atestiguar, estos suelen presentarse como elementos entremezclados y difíciles de dilucidar.

De ahí que, para Frankl lo psicofísico tiene un aspecto importante en su propuesta, pues éste se agrupa en torno a un centro espiritual o centro de actos espirituales. Al respecto Frank (1994) comenta:

Recordemos la manera en que Max Scheler define la persona: La concibe como portadora o soporte, pero también como centro de actos espirituales. Si bien la persona es aquello de que proceden los actos espirituales, también es el centro espiritual en torno al cual se agrupa todo lo psicofísico. (pág. 26).

Teniendo en cuenta esta influencia en el autor, la persona espiritual tiene por lo tanto un elemento psicofísico que es un algo espiritual. Para Frank el ser humano no es únicamente alma y cuerpo, sino también espíritu. Así lo espiritual es lo más propiamente humano, dando dignidad y por lo tanto una realidad corpóreo-anímica-espiritual.

A partir de las reflexiones anteriores, Frank logra desarrollar la idea de que una psicología profunda y completa, necesariamente debe incluir la espiritualidad humana. Propuesta opuesta a la psicología de Freud, quien limita ciertamente la profundidad inconsciente a la

impulsividad humana, es decir a una psicología profunda del ello, pero no del yo, no de la persona en su totalidad espiritual y existencial como afirma Frank, donde el yo profundo es siempre inconsciente porque la persona espiritual, al ejecutar un acto espiritual, se absorbe en ese acto y es por lo tanto, irreflexionable, donde la existencia espiritual, el yo, únicamente existen en sus propias realizaciones.

En este sentido la existencia espiritual, el yo propio y auténtico o, por decirlo así, el yo «en sí mismo», es irreflexionable y en consecuencia solamente ejecutable, sólo «existente» en sus realizaciones o, dicho de otro modo, como «realidad de ejecución». (Frankl, 1994, pág. 29).

De ahí que, el espíritu al ser inconsciente, como instancia decide si algo se vuelve consciente o permanece en el inconsciente, donde funciona también inconscientemente.

Ahora bien, es importante mencionar que, como parte de la propuesta terapéutica de Viktor Frankl, los sueños tienen un papel importante en la relación con el tema de interés, ya que, para él, los sueños no solo son productos del inconsciente impulsivo sino también elementos del inconsciente espiritual, que vale la pena atender en la interpretación. Por ello, Frank pide al psicoterapeuta ser honesto y abrirse a estos elementos que él llama conciencia ética y artística, así como a la espiritualidad inconsciente y no interpretar todo relacionado a contenidos sexuales. De modo que, con motivo de interpretar un sueño con contenido religioso, Frank compare con el pudor de todo aquello que rodea al amor, con el pudor que puede también implicar a lo religioso. Ya que, una auténtica religiosidad puede estar reprimida precisamente debido a su carácter íntimo.

No lo olvidemos, la religiosidad implica, por lo menos en la misma medida que el amor, una verdadera intimidad; es 'íntima'... al hombre en un doble sentido: está «en lo más hondo» de él, y, como el amor, se halla también bajo la protección del pudor. (Frankl, 1994, pág. 52).

Ahora bien, siguiendo con el desarrollo de este análisis existencial de la conciencia, Frankl llega a postular el tema de la trascendencia y su relación con la conciencia. Para llegar a ello, comienza a definir la libertad humana como una libertad de un ser impulsado y responsable para así adquirir conciencia, ya que, si el ser humano escucha y sirve a su conciencia, ello implica que la conciencia es algo más que un yo, pues se convierte en una interlocutora, definiendo al ser humano como persona y revelándose simultáneamente como un algo trascendente y de carácter personal. Frankl (1994): “La conciencia como hecho psicológico inmanente nos remite, pues, ya por sí misma a la trascendencia; es decir que sólo puede entenderse a partir de la trascendencia, únicamente como un fenómeno él mismo de alguna manera trascendente”. (pág. 59). Por tal motivo, para Frankl no se puede concebir la conciencia del ser humano sino se toma en cuenta su origen trascendente.

De modo que, si una persona que acepta el hecho psicológico de la conciencia, pero no es religiosa, ésta se detiene en la inmanencia, ya que considera a la conciencia como la última instancia ante la cual es responsable, sin embargo, para Frankl no es la última instancia, sino la penúltima ya que para él dar un paso es de suma importancia para reconocer a un Dios creador. Por otro lado, este autor sugiere tomar en cuenta el respeto para quien niegue a Dios, pues Dios mismo le ha dado al ser humano la libertad de negarse a reconocerlo.

El hombre a veces se contenta con negar solamente el nombre de Dios; con arrogancia habla entonces de «lo divino» o de «la divinidad», y aun a esta última preferiría dar un nombre particular u ocultarla a toda costa con expresiones vagas y nebulosas de tinte panteístico. Pues, así como se requiere un poco de valentía para confesar abiertamente algo, una vez que se ha conocido, también se requiere un poco de humildad para llamar a eso mismo con la palabra que los hombres vienen utilizando desde hace miles de años; simplemente con la palabra: Dios. (Frankl, 1994, págs. 62-63).

Por otro lado, cuando se habla de Dios inconsciente, lo inconsciente se refiere no a que Dios sea inconsciente, sino a que Dios mismo puede serle inconsciente a la persona, por el hecho de estar reprimida la relación entre la persona y Dios, y por lo tanto oculta para la misma persona. Ahora bien, es importante tener en cuenta que, no se trata esto de un panteísmo en el que el *ello* sería lo divino, o que Dios viviera inconscientemente dentro del ser humano, ni mucho menos de una omnisciencia del inconsciente, ya que de ser así el *ello* sabría más que el *yo*, lo cual desde el planteamiento de Frankl no es así. De modo que, tampoco es el inconsciente un *ello* independiente, ya que éste se encuentra en una relación con Dios.

Mientras que para Freud y Jung el inconsciente es aquel que determina a la persona por medio de impulsos sexuales o impulsos religiosos, para Frankl “el inconsciente espiritual”, es decir, la religiosidad inconsciente o el inconsciente trascendental es existente y, por lo tanto, libre. Ahora bien, es importante señalar que, para Frankl la religiosidad es propia de la persona espiritual, pues ésta emerge de la profundidad de la persona, de su centro cuando no está reprimida.

De ahí que, esta religiosidad no es innata, sino que dentro del ser humano existen esquemas en los cuales se mueve lo religioso, esquemas que son los de la tradición religiosa que cada persona recibe. Por ello Frankl (1994) afirma que: “En la medida en que la religiosidad inconsciente está reprimida sólo puede esperarse que allí donde no está del todo cegada, donde sobresale, aparezca adherida todavía a las vivencias de la infancia”. (pág. 75).

De modo que, en el ser humano existe una realidad eterna y actual, omnipresente, que, sin lugar a duda, constituye la religiosidad humana, donde la represión de dicha realidad produce

por lo tanto una neurosis: “De las neurosis obsesivas a nivel no colectivo, sino individual, e incluso de toda neurosis pura y simplemente, puede en no pocos casos decirse esto: En la existencia neurótica se venga de sí misma la deficiencia de su trascendencia”. (Frankl, 1994, pág. 79).

1.5 ¿Qué se entiende por espiritualidad?

En la actualidad existen ya diferentes investigaciones de la psicología, la psiquiatría, así como de la medicina acerca de la importancia que tiene la espiritualidad o religiosidad dentro de la salud integral del ser humano, sin embargo, es una realidad que existen diferentes posturas a la hora de abordar el tema de lo espiritual o religioso dentro del ámbito de la salud mental, pues existen personas que, al desarrollar una vida espiritual, reportan que obtienen felicidad y equilibrio en su vida cotidiana; por otro lado, existen aquellos que este tipo de prácticas religiosas o espirituales les parecen algo totalmente enfermo. Al respecto Rodríguez (2011) menciona que: “Ambas posturas parecen contrapuestas, pero también parecen hablar de fenómenos distintos o quizás de diferentes perspectivas de un mismo fenómeno, puesto que parece tener una gran complejidad”. (pág. 2).

Sea cual sea la postura que la persona opte, es una realidad que existen personas con buena o mala salud mental que viven su religiosidad, por lo que es importante aclarar qué implica una sana espiritualidad al momento de abordar el tema. De ahí que, en los últimos años la Psicología, así como la Psiquiatría han favorecido el desarrollo de investigaciones, sobre la relación que puede existir entre la salud psíquica y la espiritualidad como un aspecto importante de la psique del ser humano. Al respecto Rodríguez (2011) menciona que:

Nos encontramos con que dentro de la Psicología se ha creado el área de Psicología de la Religión, que ocupa una sección dentro de la Asociación Americana de Psicología y dentro de la Psiquiatría, hay una sección, dentro de la Asociación Mundial de Psiquiatría, dedicada Psiquiatría y Religión. (pág. 3).

De ahí que, el seguir profundizando sobre estas investigaciones es de suma importancia dentro del ámbito de la salud mental pues, ayudarán aclarar en qué medida la religiosidad o la espiritualidad, benefician o perjudican a la persona, ya que este tema implica abordar fenómenos complejos y multidimensionales del ser humano. Al respecto Rivera y Montero mencionan que:

En este sentido el afrontamiento religioso es un fenómeno multidimensional, y está diseñado para ayudar a las personas en la búsqueda de una variedad de fines significativos en tiempos difíciles: sentido de significado y propósito, confort emocional, control personal, intimidad con otros, salud física o espiritualidad. (Rivera & Montero, 2007, pág. 41).

Por ello, a la psicología le interesa abordar el tema de lo divino o espiritual donde la existencia de Dios sea o no cierta, no es tema de su interés, sino más bien, los efectos que la experiencia de lo divino o espiritual dejan en el ser humano. Al respecto Rivera y Montero (2007) mencionan que: “En psicología, lo divino es una construcción, sea o no cierta la existencia de Dios, cuyos efectos en la vida del sujeto pueden ostentar una particular importancia en términos de salud física y mental”. (pág. 42).

Teniendo en cuenta lo anterior, la psicología ve a la espiritualidad como una construcción tanto individual como social, es decir, lo divino como constructo de experiencias que el ser humano va adquiriendo en su vida cotidiana. Por ello, es importante mencionar que, si bien la espiritualidad puede expresarse o manifestarse mediante una religión, puede también vivirse por medio de una creencia o una filosofía de vida, de ahí que, la persona pueda ser espiritual

sin estar vinculada a un credo o a una confesión religiosa. Por lo tanto, la espiritualidad puede ser entendida como una parte compleja y a la vez multidimensional del ser humano. Al respecto Anandarajah y Hight (2001) afirman que:

La espiritualidad es una parte compleja y multidimensional de la experiencia humana. Tiene aspectos cognitivos, experienciales y de comportamiento. Los aspectos cognitivos o filosóficos incluyen la búsqueda de significado, propósito y verdad en la vida y las creencias y valores por los cuales vive un individuo. Los aspectos experienciales y emocionales implican sentimientos de esperanza, amor, conexión, paz interior, comodidad y apoyo. (pág. 83).

De lo anterior puede afirmarse que, las personas pueden descubrir su ser espiritual a través de la religión o por medio de una relación personal con lo divino, en este sentido, existen personas que viven esta dimensión espiritual por medio de la naturaleza, música, artes, valores e incluso en la búsqueda de una verdad científica.

Por lo tanto, una definición de espiritualidad es aquella que incluye rasgos de ideologías religiosas como no religiosas. Ya que, una persona puede ser espiritual aún si no se identifica con algún credo o ideología religiosa. Por ello, más allá de hablar de la espiritualidad del ser humano, también puede plantearse en esta investigación como un elemento multidimensional de la persona, en la medida que se integra, o mejor dicho, complementa las dimensiones cognitivas, afectivas y del comportamiento, construyendo así, una forma integral del ser humano.

CAPÍTULO II. MODELO MULTIDIMENSIONAL DE CONEXIÓN ESPIRITUAL (MMCE).

El propósito de este capítulo es conocer y profundizar en el *Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual* (MMCE) propuesto por el Dr. Juan Aníbal González-Rivera, como una intervención terapéutica para facilitar la integración de la dimensión espiritual en la práctica profesional.

2.1 Fundamento teórico, valoración y evaluación del paciente.

El Modelo Multidimensional De Conexión Espiritual (MMCE) tiene sus fundamentos en la literatura científica, tal como lo afirma el Dr. Juan Aníbal González-Rivera (2017) pues es acorde a las posturas de las principales asociaciones profesionales de la psicología u consejería como la APA. Ahora bien, es importante señalar que El Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual no pretende sustituir los modelos de intervención terapéuticos ya conocidos, los cuales están basados en evidencia, más bien, ha sido desarrollado con la intención de integrarse a estos modelos sirviendo como estrategia de apoyo.

Ahora bien, ¿Por qué integrar la espiritualidad en la práctica profesional? Al respecto González (2017) comenta:

1. La espiritualidad es una dimensión muy importante para muchos clientes (Sperry, 2012).
2. Los asuntos espirituales podrían ser áreas de dificultad, estrés y preocupación para los clientes (Exline, 2013; Exline & Rose, 2013; Pargament, 2007).
3. La mayoría de los clientes prefieren recibir servicios de profesionales que integran la espiritualidad en los procesos terapéuticos (Sperry, 2012).

4. La espiritualidad es un importante recurso de afrontamiento y fortaleza interior (Paloutzian, 2017; Pargament, 2007; Roque-Falcón, 2016).
5. La mayoría de los clientes desean discutir asuntos religiosos en sus procesos terapéuticos (Post & Wade, 2009).
6. Estudios investigativos apoyan la conexión entre la espiritualidad y el bienestar. (pág. 58).

Teniendo en cuenta estas afirmaciones es importante conocer en qué consiste El Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual (MMCE).

El Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual (MMCE), ha sido desarrollado con la intención de ofrecer a los especialistas de la conducta una herramienta teórica y práctica que les permita incorporar la dimensión espiritualidad en los procesos terapéuticos. Motivo por el cual el Dr. González se dio a la tarea de elaborar una definición conceptual sobre la cual pudo construir su propuesta del MMCE. Al respecto González (2017) afirma: “La espiritualidad es entendida como la facultad multidimensional de búsqueda de sentido, trascendencia y conexión en las relaciones con uno mismo, con las demás personas, con la naturaleza o lo sagrado; puede o no incluir enfoques teístas y religiosos”. (pág. 59).

De ahí que, la búsqueda de conexión espiritual favorece al ser humano en el desarrollo de ciertas variables asociadas a una salud mental positiva, bienestar psicológico y físico. Moviendo a la persona hacia el conocimiento, significado, paz, esperanza y consuelo; conclusiones a las que ha llegado a partir de estudios realizados, donde se confirma la estrecha relación, positiva y significativa que existe entre la espiritualidad y el bienestar psicológico.

Por otro lado, en sus diferentes investigaciones el Dr. González postula que la literatura científica confirma la relación directa que existe entre espiritualidad y diversos trastornos mentales tales como, depresión, ansiedad, adicciones, suicidio, delincuencia, estrés, esquizofrenia y trastornos bipolares.

Motivo por el cual afirma que, actualmente existe evidencia empírica en cuanto a los beneficios que la espiritualidad tiene sobre la salud, pues capacita al ser humano a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo las creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar positiva o negativamente su estilo de vida. En el siguiente esquema se muestra un mapa conceptual del MMCE; el cual ilustra como la espiritualidad y sus principales dominios favorecen ciertas variables asociadas al bienestar psicológico y físico de las personas.

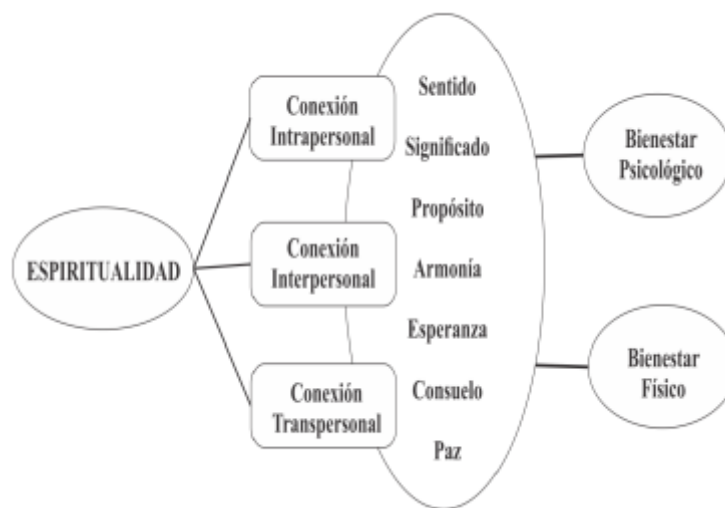


Ilustración 1. Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual. (González, 2017, pág. 59).

Respecto a valorar y evaluar la multidimensional de la espiritualidad en la persona, es una herramienta que puede ayudar al terapeuta a entender cómo las creencias religiosas o

espirituales del paciente, afectan o benefician en el proceso terapéutico. De ahí que, realizar una evaluación espiritual es mucho más complejo que limitarse a preguntar a qué religión pertenece el paciente o si asiste a alguna iglesia. Esta evaluación debe ser realizada al inicio de la terapia durante la entrevista inicial. Es importante tener en cuenta que, se recomienda que en toda entrevista inicial se exploren las siguientes áreas: motivo del referido, dimensión psicológica, dimensión física, dimensión intelectual, dimensión social, dimensión ocupacional y la dimensión espiritual. Al respecto el Dr. González (2017) comenta:

En el motivo del referido, el profesional explora cual es el problema existente y solicita al cliente una descripción operacional del desarrollo de este, incluye: narrativa cronológica desde que comenzaron los síntomas, eventos precipitantes, condiciones biopsicosociales y los cambios en el comportamiento que se han observado. (pág. 61).

Motivo por el cual, el terapeuta debe considerar las siguientes dimensiones al momento de la exploración:

- Dimensión psicológica: en esta se explora la posible sintomatología presente, así como el historial psicológico e historial psiquiátrico.
- Dimensión física: implica conocer el historial médico del cliente y evaluar si sus enfermedades físicas podrían estar relacionadas con la problemática presentada.
- Dimensión intelectual: evalúa las capacidades intelectuales del paciente, su capacidad de procesar información y su capacidad de actuar.
- Dimensión social: implica la habilidad de interaccionar de forma sana con las personas y el ambiente. Aquí se explora el historial familiar, historial de parejas y el grupo de apoyo primario al momento de la entrevista.

- Dimensión ocupacional: explora el historial académico y laboral del paciente. Además, puede explorar el área de las finanzas y como éstas podrían afectar el bienestar emocional del cliente.

Por último, es importante realizar una evaluación breve sobre la dimensión espiritual, cuyo propósito implica confirmar si el uso de la espiritualidad en dicho caso será beneficioso o no, lo cual es importante señalar que, no quiere decir que en todos los casos se incluirá la dimensión espiritual en el tratamiento. Mientras tanto, según Sperry la evaluación espiritual breve tiene las siguientes características:

1. ¿Es la religión o la espiritualidad importante en su vida?
2. ¿Influyen las creencias religiosas o espirituales en su manera de ver los problemas y pensar sobre la salud?
3. ¿Le gustaría que integremos sus creencias y prácticas religiosas en la terapia?
4. ¿Forma parte de alguna comunidad religiosa o grupo espiritual? Si el cliente responde que no a la primera pregunta o indica que no desea que se integre la espiritualidad en el tratamiento, se respeta su voluntad y no se vuelve a traer el tema en las sesiones. (Sperry, en González, 2017).

De ahí que, si en la evaluación breve se encuentra que la dimensión espiritual es importante para el paciente o si el motivo del referido está relacionado con la espiritualidad, se procede en otro momento de la terapia a realizar una valoración, evaluación, multidimensional de la espiritualidad.

2.2 Dimensiones de la Espiritualidad y sus técnicas sugeridas al incorporar el MMCE.

El Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual (MMCE) considera que la espiritualidad es relacional en su expresión. Es decir, para el MMCE la única forma de operar y desarrollar la espiritualidad es a través de sus expresiones relacionales. Motivo por el cual, se entiende que la espiritualidad es un fenómeno multidimensional enmarcado dentro de un contexto personal, interpersonal y transpersonal. Cada uno de estos contextos de relación, integra una de las tres dimensiones indispensables para la espiritualidad: Conexión Intrapersonal, Conexión Interpersonal y Conexión Transpersonal. A continuación, se explicarán estas tres dimensiones de conexión; que, es importante señalar, hacen referencia a una sola espiritualidad en la que sus dimensiones están interconectadas y son interdependientes. Asimismo, se incluirán sus técnicas de aplicación en el proceso terapéutico.

2.2.1 Conexión Intrapersonal.

Esta dimensión está ligada a aspectos existenciales del ser humano, como por ejemplo la búsqueda de sentido, significado y propósito, así como la dirección de su propia vida, considerando dicha búsqueda como un elemento fundamental de la experiencia humana y espiritual. En esta conexión, el sentido y significado se alcanzan a través del constante autodescubrimiento, el contacto consigo mismo e incluso con la armonía interior, siendo así los pilares para la Conexión Intrapersonal. Por ello, el MMCE considera que la búsqueda espiritual comienza desde una mirada interior, intentando así, que el ser humano se conecte con su esencia de quién es. Llevando así por el camino del crecimiento, sanación y transformación interior.

Ahora bien, el autodescubrimiento implica la continua búsqueda del ser humano en su misión en la vida, así como la conexión de encontrar una o varias respuestas a qué y quién es realmente. Por ello, involucra un estilo de vida que se va trabando poco a poco mediante la autorreflexión y la introspección.

2.2.2. Conexión Interpersonal.

Este apartado representa la dimensión interpersonal de la espiritualidad. En el MMCE se menciona que la espiritualidad trata sobre las relaciones e interrelaciones en todos los ámbitos, es decir, consigo mismo, con los demás, con seres inmateriales, con Dios, con la naturaleza, con el universo; por ello, este modelo considera que esta conexión se logra a través del respeto, el amor, la compasión e incluso la aceptación, fortaleciéndose en la medida que los seres humanos desarrollan y mantienen relaciones sanas y maduras en todos sus entornos.

Es importante mencionar que, para muchas religiones es importante manifestar la espiritualidad en acciones concretas de compasión y ayuda hacia los demás, especialmente a quien más lo necesita. Por ello, el MMCE propone que una forma de evaluar y valorar la dimensión espiritual es por la capacidad de amar y la relación que el ser humano pueda tener con otros de forma respetuosa. De ahí que, para Curbelo los factores que caracterizan la espiritualidad saludable son: “Una buena relación con lo sagrado, una buena relación con uno mismo, una buena relación con los demás y una buena relación con la naturaleza”. (Curbelo, en González, 2017).

2.2.3 Conexión Transpersonal.

Esta conexión representa la dimensión transpersonal espiritual, la cual está vinculada a los aspectos intangibles y trascendentales de la experiencia humana. Ahora bien, es importante señalar que, esta realidad depende principalmente del contexto sociocultural, ambiental e histórico de cada persona. Por ejemplo, en México donde aproximadamente el 89.3% de las personas creyentes son católicos según las estadísticas del INEGI (2010), esta conexión trascendental tendrá, por lo tanto, elementos y características principalmente teístas y deístas. Sin embargo, dado el caso que haya sectores no-religiosos, estos utilizan el nombre de conciencia cósmica, conciencia universal o energía; de ahí que, en este ámbito, sea el nombre que se utilice para llamar a lo trascendental, pertenece, por lo tanto, al orden de lo divino o la búsqueda que el ser humano tiene hacia lo sagrado.

2.3. Técnicas sugeridas al incorporar el MMCE.

Estas técnicas tienen como finalidad facilitar la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos que se dirigen. Así la propuesta del Modelo Multifuncional de Conexión Espiritual, puede ser una excelente herramienta para aquellos profesionales que deseen un marco práctico que les permita integrar la espiritualidad en dichos procesos.

2.3.1 Técnicas intrapersonales de intervención espiritual.

Sin lugar a duda, la conexión intrapersonal se fortalece a través de un grupo de estrategias espirituales caracterizadas por el silencio, la reflexión, la meditación y la atención plena, mejor conocido como mindfulness. Ahora bien, es importante señalar que, estas estrategias ayudan a desarrollar la dimensión intrapersonal, generando así una profunda conexión interior y un sentido de coherencia existencial. Además, esta conexión puede alcanzarse desde un enfoque

religioso, así como desde un enfoque profesional terapéutico. En breve se describirá las principales estrategias intrapersonales que pueden utilizarse en la práctica clínica tales como: meditación, mindfulness y sentido/propósito.

A) Meditación:

La meditación implica práctica y ejercicios mentales que comúnmente involucran atención y tranquilidad mental. Las técnicas de meditación que se conocen son: meditación sentada, conteo de pensamientos, atención a un pensamiento repetitivo o enfocarse en un estímulo interno o externo. Todas éstas tienen como propósito principal que el ser humano se conozca a sí mismo, alcance serenidad mental y pueda disminuir el impacto de situaciones que se le presentan de forma difícil, por ello estas técnicas le ayudan a descubrirse y ser consciente de su actuar.

Ahora bien, es importante señalar que la meditación se puede comprender desde tres categorías principales, al respecto González (2015) en su obra *Espiritualidad en la clínica: Integrando la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería* menciona estas categorías: “Meditación concentrativa, meditación introspectiva (de conciencia) y meditación trascendental”. (pág. 35).

- La meditación concentrativa implica focalizar la atención en un concepto o un objeto específico como la respiración o dirigir la mirada hacia o la atención hacia un objeto externo como una vela, pintura, sonido repetitivo o un mantra.
- La meditación introspectiva refiere a desarrollar la conciencia sobre algún contenido mental tales como: pensamientos, imágenes, sensaciones físicas o sentimientos en la

medida que vayan surgiendo.

- La meditación trascendental implica un deseo de entrar en estados de conciencia que ayuden a encontrar respuestas a preguntas esenciales para entenderse mejor a sí mismo, al mundo y a la vida misma.

B) Mindfulness:

Según Kabat Zinn (2003) se llama Mindfulness a: “La conciencia que surge de prestar atención intencionalmente en el momento presente y sin juzgar a las experiencias que se despliegan en cada momento”. (pág. 145).

Dentro de la psicoterapia, el Mindfulness tiene las siguientes características:

- Regulación emocional: se refiere al proceso de modular uno o más aspectos de la experiencia emocional. El no juzgar facilita la exploración de las propias emociones desde una actitud de apertura, es decir, tomar tal como venga la experiencia.
- Habilidades cognitivas (metacognición): Mindfulness promueve la observación de los pensamientos, e imágenes que surgen, es decir, entrena la capacidad de pensar sobre las propias cogniciones.
- Atención plena de los pensamientos: Permite reconocer patrones de pensamientos recurrentes a determinados episodios vitales y así facilitar la habilidad de verlos como formas de pensar en lugar de lecturas válidas de la realidad.
- Exposición: Promueve la observación con ecuanimidad de las sensaciones desagradables (dolor, emociones negativas), permitiendo el acercamiento a esas sensaciones o exposición.

- Auto-observación terapéutica: Se basa en la auto-observación, la misma es terapéutica cuando se pone atención en lo que ocurre en el presente, no compara el estado actual con el ideal, no juzga lo que observa, acepta la no permanencia de la experiencia.

De ahí que, el ejercicio de mindfulness pueda ser aplicado dentro del asesoramiento y en la terapia de diversos trastornos, operando en lo sintomático, así como en las modificaciones más profundas de la personalidad. Por ello, en la actualidad, el mindfulness es una de las estrategias psicoespirituales con más evidencia empírica para tratar diferentes trastornos mentales como ansiedad y depresión.

C) Sentido, Propósito y Llamado:

Cuando el ser humano no encuentra un sentido o significado a su vida, la espiritualidad tiene un papel importante ya que, favorece a descubrir un mejor sentido de la misión en la vida, una vocación a seguir, así como vivir una vida de sentido, dirección consuelo y paz mental.

El autor Plante desarrolló una estrategia psicoespiritual para trabajar el sentido y el propósito en la psicoterapia, la cual denominó “Protocolo del Llamado 4D”. Al respecto él menciona: “Este protocolo resalta las 4 D’s: descubrimiento, desprendimiento, discernimiento y dirección”. (Plante, 2009, pág. 64).

- El descubrimiento se refiere al desarrollo de un mejor autoconocimiento de las fortalezas personales y espirituales.
- El desprendimiento se refiere a alejarse de comportamientos, pensamientos y actitudes problemáticas para desarrollar sus propios dones y carismas.

- El discernimiento se refiere a explorar cómo los clientes pueden vivir una mejor vida utilizando sus dones y carismas para experimentar consuelo y evitar la desolación.
- La dirección se refiere al desarrollo de un camino hacia una vida con sentido, propósito, dirección y significado.

2.3.2 Técnicas interpersonales de intervención espiritual.

La espiritualidad interpersonal se desarrolla en el ámbito de las relaciones humanas. El primer paso para trabajar esta dimensión en terapia es, examinar los procesos de comunicación entre el paciente y sus allegados, es decir, evaluar cómo se desarrolla la conexión y la profundidad entre el paciente y los demás, en el aspecto familiar, laboral y social.

El objetivo principal de este análisis es que el paciente tome conciencia de sus destrezas y necesidades interpersonales, y comience a mejorar la calidad de su comunicación, la resolución de sus conflictos y presentar los pasos del perdón como respuesta a las dificultades del otro. Existen un sinnúmero de estrategias terapéuticas para mejorar las destrezas interpersonales; la aportación del MMCE es su énfasis en el aspecto sagrado de las relaciones humanas. Para esto, es beneficioso integrar las técnicas clásicas de destrezas interpersonales tales como:

A) Comunidad religiosa/espiritual: Las comunidades de fe desarrollan fuertes lazos de fraternidad y apoyo social en momentos de dificultad, tristeza y necesidad. El apoyo social recibido en una comunidad religiosa/espiritual alivia el impacto psicológico del estrés y reduce el efecto negativo de los problemas del diario vivir. Siempre y cuando sea importante para el

paciente, los psicólogos y consejeros deban recomendar la incorporación de ésta en una comunidad de su agrado. Al respecto Abdel-Khalek (2007) afirma: “Pertener a una comunidad de fe, que comparta sus mismas creencias y valores, tiene un efecto preventivo en la salud mental de las personas”. (pág. 14).

B) Voluntariado y Caridad: Una de las más grandes paradojas de la vida es “cuando damos a los demás, es cuando más recibimos”, razón por la cual se recomienda la integración del voluntariado y el ejercicio de la caridad en la psicoterapia y la consejería. De ahí que, el voluntariado es el esfuerzo hecho como consecuencia de un compromiso no remunerado en alguna causa que se percibe como un bien; y el ejercicio de la caridad consta de aquellos actos a favor de los más necesitados. Al respecto los investigadores Richards y Bergin (2005) señalan seis beneficios de estas prácticas en los pacientes:

- 1) Aprenden a ser más amorosos y generosos.
- 2) Adquieren un sentido de pertenencia e interconexión con un grupo.
- 3) Brinda la oportunidad de poner en práctica valores y creencias religiosas.
- 4) Aumenta el nivel de empatía, conexión y de compasión por los demás.
- 5) Mejora la calidad de vida de muchos, satisfaciendo sus necesidades esenciales.
- 6) Proporciona sentido de dirección, significado y propósito. (pág. 24).

2.3.3 Técnicas transpersonales de intervención espiritual.

Esta conexión transpersonal se puede fortalecer a través de ciertas estrategias espirituales como:

A) La Oración: Se define como toda comunicación interna o externa con lo sagrado, lo trascendental o lo divino y se compone de acciones, pensamientos y actitudes que conectan a la persona con una realidad sagrada.

Además, la literatura científica demuestra que muchos de los pacientes con trasfondo religioso o necesidades espirituales, esperan y entienden que es apropiado y beneficioso que los profesionales de la conducta oren con ellos o incluyan la oración en el proceso de psicoterapia y consejería. Sperry señala cuatro beneficios de la oración:

- 1) La práctica de la oración puede proveer consuelo y esperanza en la persona, extendiéndose más allá de las sesiones terapéuticas.
- 2) Puede transmitir al paciente la sensación de que el terapeuta está comprometido con el tratamiento.
- 3) Puede proteger al paciente de ciertos sentimientos negativos como desolación y soledad.
- 4) Así mismo puede fortalecer la relación terapeuta-cliente. (Sperry, en González, 2017).

B) Contemplación (Meditación Teísta): En ocasiones, las personas suelen utilizar la palabra contemplación como un sinónimo de meditación. De acuerdo con Miller (2014), “Contemplación incluye meditación, así como momentos espontáneos y no estructurados cuando experimentamos una conexión con la unidad de las cosas... Meditación es una forma de contemplación que involucra la práctica de la concentración” (pág. 62). De ahí que, la contemplación es una forma de meditación teísta centrada en la conexión con la divinidad o lo sagrado; trata de hacerse consciente de las realidades sagradas, centrando la mente en Dios. En el cristianismo, la contemplación se entiende como la dirección de todas las facultades de la propia conciencia hacia Dios o hacia cosas divinas y sagradas.

La meditación trata, principalmente, sobre observación y tranquilidad mental. En cambio, la contemplación trata sobre observación con amor, interés y pasión. En este sentido, la contemplación requiere de ciertos elementos constitutivos tales como:

- Observación atenta involucrando la dimensión afectiva de la persona.
- Valor afectivo por la realidad contemplada.

- La observación implica una presencia o cercanía de la realidad contemplada. En la práctica de la contemplación se percibe o experimenta de algún modo la divinidad o lo sagrado.

C) Uso de Sagradas Escrituras:

Richards y Bergin (2005) indicaron que: “El uso de las sagradas escrituras es la técnica espiritual más utilizada por los terapeutas y recomiendan su utilización exclusivamente con aquellos clientes que la lectura religiosa forma parte de su sistema de creencias y valores espirituales”. (pág. 34).

De ahí que, se recomienda que los terapeutas durante el proceso de evaluación espiritual de cada paciente determinen si es favorable o no que se utilice las sagradas escrituras como intervención terapéutica. Esto se puede hacer preguntándole al paciente que tipo de lectura espiritual o religiosa acostumbra a hacer o si la lectura espiritual le provee esperanza, alivio, seguridad o sentido a su vida. Por ello, en el ámbito terapéutico las sagradas escrituras se pueden utilizar con varios propósitos:

- Retar y modificar creencias disfuncionales e irracionales.
- Para comprender la vida y los problemas del diario vivir desde una perspectiva espiritual.
- Clarificar y enriquecer el conocimiento de las doctrinas religiosas.
- Fortalecer la identidad espiritual y el sentido de vida.
- Buscar iluminación, consuelo y dirección.

Lars, Johnson y Ellis (2001) indicaron que: “El uso de las sagradas escrituras es un poderoso recurso terapéutico en las intervenciones de orientación cognitiva, como la reestructuración cognitiva de Beck o la terapia racional emotiva de Ellis”. (pág. 14).

Así, desde esta perspectiva, el profesional de ayuda debe utilizar las sagradas escrituras con finalidad terapéutica únicamente y nunca debe utilizarla de manera dogmática.

CAPÍTULO III. EL ALCOHOLISMO EN PERSONAS ADULTAS

3.1 ¿Qué es el alcohol y el alcoholismo?

De acuerdo con la *Real Academia de la Lengua Española*, el alcohol es un: “Líquido incoloro, inflamable y soluble en agua, que se obtiene de la fermentación de productos naturales ricos en hidratos de carbono, es componente fundamental de las bebidas alcohólicas y tiene, además, múltiples aplicaciones en la industria. (Fórm. $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{OH}$)”. (RAE, 2021).

Respecto a las bebidas alcohólicas, éstas pueden producirse por la fermentación, tal es el caso del vino y de la cerveza, o por medio de la destilación como es el caso del licor. Es importante señalar que, el porcentaje de alcohol etílico puede variar dependiendo de cada bebida, por ejemplo, la cerveza presenta, aproximadamente, un 5% de alcohol; el vino se acerca al 15% y los licores pueden llegar a contener un 50% de etanol.

Ahora bien, es importante señalar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva con propiedades causantes de dependencia para los seres humanos. Esta sustancia se ha utilizado ampliamente a lo largo de la historia de la humanidad, por lo que el consumo nocivo de alcohol ha implicado una carga social y económica para las sociedades, no sólo en la antigüedad, sino también en el contexto actual.

De ahí que, el alcoholismo o también conocido como trastorno del uso del alcohol (TUA) se considere una enfermedad que reaparece algún tiempo después de padecida y que, se sustenta en el abuso y la dependencia del alcohol. Donde abuso se entiende como el uso repetido del alcohol a pesar de sus consecuencias adversas fisiológicas, sociales y familiares; y dependencia, cuando el abuso del alcohol es acompañado de tolerancia, es decir, de la

necesidad de beber cada vez más para obtener los mismos efectos como las primeras experiencias.

Por lo que, cuando el alcohol se consume de forma diaria o excesiva genera un comportamiento adictivo, siendo uno de sus múltiples efectos el síndrome de abstinencia. El cual se caracteriza por una hiperactividad autonómica, es decir que hay taquicardia, sudoración, escalofríos y temblores, entre otros síntomas y signos. Asimismo, existe insomnio, náusea y vómito, agitación psicomotora, ansiedad, alucinaciones e ilusiones visuales, táctiles y auditivas.

Por lo tanto, teniendo en cuenta este panorama general de lo que implica el abuso y dependencia del alcohol, parece acertada la definición del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al afirmar que: “El alcoholismo no es un vicio, es una enfermedad que ataca a cualquier persona sin considerar sexo, edad o clase social. Deteriorando a las personas en lo psicológico y social.” (IMSS, 2015).

3.2 Consumo del alcohol en México y el mundo.

Sin lugar a duda, el alcohol puede llegar afectar a todas las personas, ya que no hace distinción de su contexto social, cultural o económico. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que sus efectos están determinados por: “El volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol”. (OMS, 2018).

Las investigaciones realizadas por la OMS en 2014 en el continente americano y europeo identificaron que estos continentes tienen las tasas más altas de consumo de alcohol en el mundo. De acuerdo con el *Informe mundial de la OMS* se destaca que los impactos negativos del consumo de alcohol son los siguientes: “En promedio, las personas en las Américas consumen 8,4 litros de alcohol puro per cápita cada año, lo que coloca a la región en segundo lugar después de Europa, donde las personas consumen 10,9 litros por año”. (OPS, 2014).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) junto con la OMS, señalan que la tasa más alta de consumo de alcohol en el 2014 per cápita y anual para América corresponden a los países de: Granada, Santa Lucía, Canadá, Chile, Argentina y Estados Unidos. Por otro lado, los países con el consumo per cápita más bajo son: El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua y Cuba. Respecto a las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol se encuentran los países de: El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba.

Ahora bien, en México la OMS calcula que entre los 12 y los 65 años el 6.2% padece el trastorno de dependencia del alcohol pues se consumen hasta 4.6 litros de alcohol puro per cápita al año. De ahí que, si se calcula que una persona consume una bebida que tenga 4% de alcohol, como es el caso de una cerveza, significa que ingiere aproximadamente 115 litros de cerveza al año, un poco menos de siete cervezas a la semana. Al respecto el Dr. Próspero (2014) afirma que: “Alrededor de 4.5 millones de usuarios de alcohol en México tienen problemas para controlar su consumo”. (pág. 32)

De ahí que, en México se reconozca la existencia de lo que se llama “enfermedad dual” pues se calcula que cerca de 9 de cada 10 personas alcohólicas tienen una enfermedad psiquiátrica de fondo. Así, por lo menos para algunos pacientes, el alcoholismo es un síntoma de alguna enfermedad psiquiátrica, tales como: ansiedad, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, entre otras.

3.3 Causas de alcoholismo.

Ahora bien, teniendo en cuenta estos datos, es posible afirmar que, el consumo nocivo de alcohol no sólo afecta a la persona que lo consume, sino también puede perjudicar a las personas que forman parte de su entorno tales como: familiares, amigos, compañeros de trabajo e incluso desconocidos. Por otro lado, esta dependencia al alcohol puede generar una carga sanitaria, social y económica significativa para el conjunto de la sociedad.

Además, el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos por estar relacionado con el riesgo de desarrollar problemas de salud vinculados a trastornos mentales y del comportamiento. Las enfermedades no transmisibles que puede vivir la persona alcohólica son cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Al respecto la OMS menciona que:

Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios. Además, los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes. (OMS, 2018).

Por otro lado, se ha descubierto una relación causal por consumo nocivo de alcohol con la incidencia de enfermedades infecciosas tales como tuberculosis y el VIH/sida, entre otras enfermedades de transmisión sexual. Ahora bien, respecto a una persona embarazada el consumo de alcohol puede provocar síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales. Por ello, el consumo nocivo de alcohol puede llegar a tener consecuencias negativas para la persona que vive en esta situación.

En esta línea, vale la pena preguntarse: ¿Cuáles son los factores que llevan a la persona a consumir alcohol?

Sin lugar a duda, este padecimiento como cualquier conducta depende de factores tanto genéticos como ambientales. Por ejemplo, uno de los factores ambientales que más claramente conlleva al uso de alcohol es la ansiedad que propician los estresores de la vida cotidiana, como los que ocurren en las jornadas de trabajo. De ahí que, varios tipos de estresores se presentan antes de que aparezca el trastorno del uso del alcohol.

En el artículo sobre “Alcohol” de la revista Ciencia publicado por el Dr. Próspero (2014), menciona que fisiológicamente una de las respuestas que tiene el ser humano ante los estresores es la activación de uno de los núcleos de defensa del cerebro, llamado amígdala, la cual se encuentra en el interior del lóbulo temporal. Por otro lado, se activa la corteza prefrontal cerebral, la cual evoca pensamientos desadaptativos tales como “nadie me quiere”, “no sirvo para nada”, “soy un fracasado”, conocidos también como distorsiones cognitivas, las cuales sin lugar a duda generan ansiedad.

Es importante señalar que, existen otras distorsiones cognitivas del tipo “si bebo alcohol me sentiré mejor”, “con el alcohol me siento feliz” o “el alcohol me hace olvidar mis penas”, este tipo de pensamientos le hacen creer a la persona que bebiendo alcohol superará su ansiedad. Al respecto el Dr. Próspero (2014) afirma que: “Otra respuesta ligada al estrés es la hiperactividad de un sistema llamado hipotálamo-hipófisis-suprarrenales, el cual entre otras acciones tiene la de liberar cortisol, hormona que al ser secretada nos permite enfrentar eficientemente los estresores”. (pág. 34).

Este tipo de investigaciones sustentan que el estrés tiene una función que sin lugar a duda predispone a la persona a consumir alcohol en general, y que parte de los efectos gratificantes del alcohol ocurre debido a que suprime los síntomas de estrés. Ya que, los sujetos que han sufrido estrés a temprana edad tienen mayor propensión a la ingesta de alcohol en grandes cantidades que quienes no lo han sufrido. Al respecto el Dr. Prospero (2014) afirma que:

Estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado que una gran cantidad de pacientes alcohólicos exhiben síntomas de ansiedad y crisis de pánico. Esto sugiere una asociación del alcoholismo y la ansiedad, e indica adicionalmente que estos pacientes originalmente son ansiosos y que empezaron a beber como una especie de “automedicación” para mejorar sus síntomas de ansiedad. (pág. 34).

Existen diversos tratamientos para abordar esta situación; sin embargo, entre los que más comúnmente se utilizan para ayudar a los pacientes, se encuentra el cognitivo-conductual, motivo por el cual sea importante conocer y profundizar en el siguiente apartado.

3.4 Tratamiento cognitivo-conductual.

Es importante tener en cuenta que, las intervenciones psicológicas constituyen un núcleo central y crítico en los tratamientos de los trastornos adictivos. De ahí que, los enfoques

psicológicos actuales constituyan modelos conceptuales básicos que informen sobre las intervenciones terapéuticas que mejor puedan dar respuesta a las necesidades básicas de los tratamientos, así como el incremento de la motivación, atención a la diversidad psicológica y reducción de las posibles recaídas. Al respecto Gifford y Humphreys afirman que:

Conviene recordar que los modelos y tratamientos psicológicos no excluyen, sino que demandan las aproximaciones multidimensionales, incluyendo las intervenciones farmacológicas y sociales. Los modelos funcionales psicológicos pueden ofrecer un punto natural de integración multidisciplinar en el que los distintos dominios terapéuticos ejerzan su acción de forma coherente, y teóricamente fundada. (Gifford y Humphreys, en Becoña & Cortés, 2007).

Ahora bien, el enfoque más comprensivo para tratar los problemas derivados del uso de sustancias, en este caso el alcoholismo, al desarrollar estrategias destinadas a aumentar el control personal que el paciente tiene sobre sí mismo, es sin lugar a duda el cognitivo-conductual, ya que éste representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Además, su filosofía de intervención está basada principalmente en la consideración del paciente como un científico, en el sentido de que se le anima a recurrir al método científico para contrastar empíricamente sus ideas o creencias. Entre las características generales de las terapias cognitivo-conductuales pueden citarse:

- Centrar el abordaje de los problemas actuales del paciente.
- Establecer metas realistas y consensuadas con el paciente.
- Buscar resultados rápidos para los problemas más urgentes.
- Utilizar técnicas empíricamente contrastadas para incrementar la capacidad del paciente para manejar sus propios problemas.

Entre las múltiples ventajas de los enfoques basados en las teorías del comportamiento pueden señalarse por ejemplo su:

- Flexibilidad para adaptarse a las necesidades del paciente.
- Facilidad con la que es aceptado el paciente debido a su alto nivel de implicación en la selección de objetivos y en la planificación del tratamiento.
- Conexión con la teoría psicológica establecida.
- Derivación del conocimiento científico y aplicación a la práctica clínica.
- Estructuración, lo que permite la evaluación de resultados.
- Efectividad basada en la evidencia científica, además permite al paciente hacer su propio cambio de comportamiento.

Quirke afirma que: entre las técnicas cognitivo-conductuales aplicadas a los problemas asociados al abuso de sustancia se incluyen:

- Entrenamiento de habilidades de afrontamiento.
- Prevención de recaídas.
- Entrenamiento para el manejo del estrés.
- Entrenamiento de relajación.
- Entrenamiento de habilidades sociales.
- Entrenamiento en habilidades comunicativas.
- Entrenamiento de habilidades para la vida.
- Ejercicio aeróbico.
- Biorretroalimentación.
- Entrenamiento sobre asertividad.

- Entrenamiento para el manejo de la ira. (Quirke, citado en Becoña & Cortés, 2007, pág. 41).

Por lo tanto, teniendo en cuenta estas aportaciones, este modelo puede caracterizarse porque ha sido capaz de mostrar que ningún proceso de tratamiento de las conductas adictivas tendrá éxito si no se tiene en cuenta al paciente, sus motivaciones, sus opiniones, sus soluciones, sus limitaciones y sus características personales.

CAPÍTULO 4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOESPIRITUAL PARA PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

En los capítulos anteriores se ha revisado y profundizado en diferentes teorías que enfatizan la importancia de lo espiritual o religioso en la vida de las personas. Por ello, el presente capítulo ofrece un programa de intervención a partir de estas teorías, el cual tendrá como objetivo que, al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Ahora bien, para este programa se ha considerado como población objetivo a hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica. Este rango de edad es sustentado en las “prevalencias globales y las principales variaciones estatales del consumo de alcohol en México, con base en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016.” (ENCODAT, 2016)

Además, este programa de intervención psicoespiritual cuenta con fichas que evalúan los siguientes aspectos:

- **Generales:** Evalúa cada uno de los aspectos de este programa.
- **Medición y acompañamiento:** Evalúa cada una de las afirmaciones sobre aspectos de mediación y acompañamiento de la persona facilitadora.
- **Cambios personales:** A partir de lo aprendido en el taller, se indica un cambio que se espera incorporar en su práctica laboral.
- **Evaluación del programa:** Corresponde a la calificación más baja a la más alta de cómo calificaría este programa en general.

- Evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico (CIWA-Ar). El cual se aplica antes de iniciar este programa de intervención psicoespiritual y después de haber terminado las diez sesiones con la finalidad de valorar la efectividad de su implementación.

Ahora bien, es importante saber que este programa de intervención únicamente tiene el objetivo de demostrar cómo se puede trabajar desde una metodología espiritual en psicoterapia. De ahí que, justamente se considere una aportación significativa de este estudio, el presentar de forma sistemática la intervención en alcoholismo desde una óptica, ya que no existe hasta el momento una evidencia que garantice cuál de ellas es la más eficaz o qué técnica deba aplicarse, pues es importante tomar en cuenta el tipo de personalidad del paciente, por ello, estos serían interesantes temas para una posterior investigación.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 1. Presentación del programa.

Sesión número: 1 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 11-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Dar a conocer a los/as participantes los temas que se trabajarán en el programa.	Presentación del programa, introducción de psicoespiritualidad.	<p>El facilitador da la bienvenida, se presenta y explica la metodología del programa psicoespiritual por medio de una presentación en power point.</p> <p>Terminada la presentación pide a las/os participantes que tomen una hoja con un reloj con horas, pero sin agujas. Los pacientes deberán citarse con otros participantes a cada una de las horas, de tal modo que todos busquen 12 personas diferentes con quienes encontrarse.</p> <p>Cuando el reparto esté hecho el facilitador irá indicando en qué hora se encuentran y cada uno deberá reunirse con su cita de ese momento. En cada una de las horas se dirá una pregunta (ejemplo: una experiencia agradable de tu infancia, te molestas cuando..., etc.) que deberán contestar por turnos.</p> <p>Finalmente se realizará una puesta en común de todas las</p>

		respuestas a partir de las preguntas de cierre: ¿Qué fue lo nuevo para ti? ¿A qué le das énfasis? ¿Cómo relacionas el tema con tu vida?
Técnica Instruccional: Expositiva y vivencial.		
Material didáctico: Gafetes, plumones, Lap top, cañón, bocinas, hojas con dibujo de reloj y bolígrafos, presentación power point.		
Observaciones: Se solicita a los pacientes que para la próxima sesión lleven la siguiente lista de materiales: Cartulina, pritt, tijeras, periódico del día o de la semana, una fotografía suya, imágenes impresas de su familia, imágenes de su cultura e historia del su lugar de origen.		

Nota 1. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 2. Familia, cultura y mi realidad.

Sesión número: 2 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 12-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Elaborar una presentación del contexto social, histórico, cultural y familiar para generar conciencia de su realidad.	Familia, cultura y mi realidad.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la presentación en power point del tema “Mi contexto, mi realidad”.</p> <p>Terminada la presentación se solicita a los pacientes que busquen un espacio cómodo para realizar la actividad.</p> <p>Se indica que la cartulina se divida en cuatro partes iguales, a cada parte se le pondrá como título mi contexto social, histórico, cultural y familiar. En cada sección se procede a pegar las imágenes que corresponden, finalmente se pega en el centro la foto del paciente.</p> <p>Finalmente se escriben y responden las siguientes preguntas en la parte anterior de la cartulina.</p>

	<p>¿Qué fue lo nuevo para ti? ¿A qué le das énfasis? ¿Cómo relacionas el tema con tu vida?</p> <p>Se cierra con un compartir de esta sesión.</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>	
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, bolígrafo, cartulina, pritt, tijeras, periódico del día o de la semana, una fotografía suya, imágenes impresas de su familia, imágenes de su cultura e historia.</p>	
<p>Observaciones: Para la sesión 3 cada paciente traerá un cuaderno, lápiz, goma y sacapuntas.</p>	

NOTA 2. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 3. El libro de mi vida.

Sesión número: 3		Fecha de inicio: 13-01-2019
Tiempo: 1h 30 min.		
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Construir la historia de su vida a partir de su concepción hasta el momento actual para generar un conocimiento propio.	El libro de mi vida.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la presentación en power point del tema “El libro de mi vida”. Terminada la presentación se pide a los pacientes que vayan a un lugar cómodo y así comenzar a narrar por escrito aquello que sepan o recuerden sobre su concepción, gestación, nacimiento, infancia, niñez, adolescencia, juventud, etapa actual.</p> <p>Finalmente se realizará una puesta en común de todas las respuestas a partir de las preguntas de cierre: ¿Qué fue lo nuevo para ti? ¿A qué le das énfasis? ¿Cómo relacionas el tema con tu vida?</p>
Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.		
Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música barroca,		

tapetes, cuaderno, lápiz, goma y sacapuntas.

Observaciones: Para la sesión 4 se solicita el siguiente material: un jarrón de barro sin decorar, pinturas en acuarela, pincel.

NOTA 3. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 4. Reconstruyendo mi historia parte 1.

Sesión número: 4 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 14-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Integrar los acontecimientos de la vida para hacer una nueva interpretación de ella.	Reconstruyendo mi historia parte 1.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la presentación en power point del tema “Reconstruyendo mi historia”.</p> <p>Terminada la presentación se pide a los pacientes que vayan a un lugar cómodo y así comenzar a pintar y decorar su jarrón. Una vez terminada la decoración, pedir que escriban en un papelito un recuerdo significativo ya sea positivo o negativo que hayan vivido y posteriormente depositarlo en el interior del jarrón.</p> <p>Se concluye esta primera parte de la sesión con las preguntas cierre: ¿Qué fue lo que más me gusto de esta actividad y que sentimientos o emociones experimentaba al estar escribiendo</p>

		mis recuerdos?
Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.		
Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música barroca, tapetes, un jarrón de barro sin decorar, pinturas en acuarela, pincel y hojas blancas.		
Observaciones: Se explica que esta sesión continua por lo que es muy importante traer sus jarrones.		

NOTA 4. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 5. Reconstruyendo mi historia parte 2.

Sesión número: 5 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 15-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Integrar los acontecimientos de la vida para hacer una nueva interpretación de ella.	Reconstruyendo mi historia parte 2.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la continuación de la presentación en power point del tema “Reconstruyendo mi historia”.</p> <p>Terminada la presentación se pide a los pacientes que vayan a un lugar cómodo y que sentados observen su jarrón y lean los recuerdos escritos en la sesión anterior, haciendo énfasis que ese jarrón representa a su persona.</p> <p>Se les hace entrega de una bolsa de plástico para guardar allí el jarrón.</p> <p>Se pide que lo coloquen frente a ellos y que cierren un momento los ojos. Mientras escuchan música relajante de fondo, el facilitador pasara a cada lugar e ira rompiendo cada el</p>

	<p>jarrón.</p> <p>Una vez que ha pasado a cada lugar, se pide a los pacientes que abran los ojos y observen su jarrón, mientras se les explica que eso ocurre en la vida, hay experiencias que rompen o fractura, por lo que es importante comenzar a construirme, no quedará como antes sin embargo de ti depender armarlo y pegarlo para así continuar en la vida.</p> <p>En este momento se entrega un vaso con pegamento para que el paciente vaya pegando su jarrón. Una vez terminado, el facilitador hace el cierre con las preguntas siguientes:</p> <p>¿Qué fue lo nuevo para ti?</p> <p>¿A qué le das énfasis?</p> <p>¿Cómo relacionas el tema con tu vida?</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>	
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música barroca, tapetes, toallitas de papel, un jarrón de barro sin decorar, pinturas en acuarela, pincel y hojas blancas.</p>	
<p>Observaciones:</p>	

NOTA 5. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 6. El seguimiento de la respiración.

Sesión número: 6		Fecha de inicio: 16-01-2019
Tiempo: 1h 30 min.		
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Reconocer la respiración como un proceso que se realiza a través de su cuerpo de forma natural para activar cada parte de él y aprender a	El seguimiento de la respiración.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la continuación de la presentación en power point del tema “El seguimiento de la respiración”.</p> <p>Terminada la presentación se pide a los pacientes que vayan a un lugar cómodo. Una vez bien sentados se indica centrar la atención en el cuerpo realizando un pequeño ejercicio de relajación, recorriendo el cuerpo desde los pies hasta el cabello tratando de sentirlo y enviando un mensaje mental de relax.</p> <p>Se invita a observar y seguir todo el proceso respiratorio desde que el aire entra por las fosas nasales y llega hasta los pulmones, tratando de darnos cuenta de las sensaciones, del ritmo, de los músculos que intervienen en el proceso, de la</p>

<p>sensibilizar se.</p>		<p>diferencia entre el inhalar y el exhalar etc. Después de un momento se comienza a contar las respiraciones después de cada exhalación. Se Inhala -exhala contando uno, se inhala-exhala se cuenta dos... hasta diez respiraciones para en dicho punto volver a empezar. Se continua de esta manera durante un periodo de más o menos cinco minutos.</p> <p>Las respiraciones se hacen en ciclos de diez, pero ahora se hace el conteo antes de cada inhalación, es decir se cuenta uno inhala-exhala ...Esta etapa es similar a la anterior pero ahora es importante estar más atentos para anticipar el conteo al hecho de la inhalación.</p> <p>Se deja de contar, tratando de mantener la atención consciente en todo el proceso respiratorio, tanto las sensaciones físicas producidas por la respiración como el ritmo, el espacio entre inhalar y exhalar, etc. y al igual que las etapas anteriores su duración será de cinco minutos aproximadamente.</p> <p>Se invita a centrar la atención en la zona de las fosas nasales y labio superior, buscando ahí la sensación que se produce al entrar en contacto el aire con esa zona del cuerpo, tal vez un cosquilleo, un contraste de temperatura. Se localiza esta sensación y enfocar tanto como se pueda en ella.</p> <p>Para cerrar este momento. Después de estos últimos minutos se habrá completado el tiempo dedicado a la práctica del seguimiento de la respiración, pero antes de terminar y levantarse, es conveniente dedicar un momento por breve que este sea a tratar de tener cierta claridad de cuál ha sido la experiencia, analizando brevemente el tipo de distracciones que se han tenido, qué etapa les ha gustado más y en general tratar de tener claro que ha pasado en los últimos 30 minutos. Posteriormente se abre el espacio para compartir dichas experiencias.</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>		
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música con sonidos de la naturaleza, tapetes.</p>		
<p>Observaciones:</p>		

NOTA 6. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 7. El amor una necesidad biológica.

Sesión número: 7 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 17-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Experimentar el amor propio y el de su divinidad para sentirse y vivirse como una persona única e irrepetible.	El amor una necesidad biológica.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la continuación de la presentación en power point del tema “El amor una necesidad biológica”.</p> <p>Terminada la presentación se invita a los pacientes a tomar una postura cómoda, hacer consciente su respiración apoyados de la técnica anterior. Después de un momento se invita a cerrar los ojos y repetir en su interior la frase: “Pondré en ti un corazón nuevo. Quitaré de ti ese corazón duro como la piedra y les pondré un corazón de carne”.</p> <p>En este momento el facilitador coloca una piedra en la mano del paciente, le pide que sienta las cualidades de la roca y las relacione con aquellas actitudes o vivencias en las cuales ha</p>

	<p>tenido un corazón de piedra.</p> <p>Se invita a pedir a pedir al poder superior o cosmos que le ayude a transformar ese corazón de piedra por uno para amar.</p> <p>Después de un momento se retira la roca y se invita a colocar la mano derecha sobre el pecho para sensibilizarse con los latidos de su corazón, hacer énfasis en las características positivas del corazón. Se invita a pedir a pedir al poder superior o cosmos que amorosamente cambie el corazón de piedra por uno como ese de carne y preparado para amarse así mismo. Después de un momento de invita a cerrar este espacio con una respiración profunda y se abren lentamente los ojos.</p> <p>Una vez terminado, el facilitador hace el cierre con las preguntas siguientes: ¿Qué fue lo nuevo para ti? ¿A qué le das énfasis? ¿Cómo relacionas el tema con tu vida?</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>	
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música relajante, tapetes, toallitas de papel, rocas pequeñas.</p>	
<p>Observaciones:</p>	

NOTA 7. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 8. Mayor nivel de conciencia, mayor nivel de capacidad de elección.

Sesión número: 8 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 18-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Aprender a elegir lo que piensa, dice y hace para vivir una vida proactiva.	Mayor nivel de conciencia, mayor nivel de capacidad de elección.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la continuación de la presentación en power point del tema “Mayor nivel de conciencia, mayor nivel de capacidad de elección”.</p> <p>Terminada la presentación se entrega una hoja a los pacientes con la lectura “El costal de papas”. Posteriormente se invita a los pacientes a tomar una postura cómoda, hacer consciente su respiración apoyados de la técnica para centrar la atención. Se inicia la meditación guiada a con ayuda de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué te dice a ti la historia que acabas de leer? Piensa en las personas a quienes tengas algo que perdonar Imagínate que por cada una de ellas tienes una piedra, y que ese</p>

	<p>peso va contigo a todas partes...</p> <p>¿Quiénes son? ¿Cuántas son? Si tienes asuntos pendientes contigo mismo, recuerda incluirte en la lista.</p> <p>¿Cuántas piedras quieres seguir cargando en tu mente y en tu corazón?</p> <p>¿Hay alguien a quien quisieras pedirle perdón?</p> <p>¿Qué te gustaría hacer a partir de esta toma de conciencia?</p> <p>¿Estás dispuesto a perdonar a alguien?</p> <p>¿Quieres hacerlo? –¿Cuándo lo harás?</p> <p>Una vez terminada la meditación guiada, se invita al paciente a hacer una respiración profunda y abrir los ojos.</p> <p>El facilitador hace el cierre con las preguntas siguientes:</p> <p>¿Qué fue lo nuevo para ti?</p> <p>¿A qué le das énfasis?</p> <p>¿Cómo relacionas el tema con tu vida?</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>	
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música relajante, tapetes, toallitas de papel.</p>	
<p>Observaciones:</p>	

NOTA 8. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 9. Reinterpretar los miedos.

Sesión número: 9 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 19-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Saber qué hacer ante momentos de crisis para superar el miedo.	Reinterpretar los miedos.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la continuación de la presentación en power point del tema “Reinterpretar los miedos”.</p> <p>Terminada la presentación se invita a los pacientes a tomar una postura cómoda, hacer técnica de relajación y respiración. posteriormente iniciar con la siguiente meditación guiada:</p> <p>Tener la disposición para crear el cuadro exactamente como lo desees.</p> <p>Dirigir el cuadro/la imagen, concentrarse en la mente. Ver la imagen, sostenerla.</p>

		<p>Relajarse, no tensarse ni luchar.</p> <p>Llenar la imagen con tus sentimientos. Permitirte sentir un profundo deseo por eso que quieres llevar a cabo.</p> <p>Meterse dentro de la imagen o cuadro y observar el detalle. Ver las formas, las texturas, los colores. Crear una imagen de alta definición.</p> <p>Asegúrate de incluirte en la imagen o cuadro.</p> <p>Sentirte bien con lo que ves. Expresar gratitud por recibirlo. «Soltar» la imagen sabiendo que el deseo ya está realizado.</p> <p>El facilitador hace el cierre con las preguntas siguientes: ¿Qué fue lo nuevo para ti? ¿A qué le das énfasis? ¿Cómo relacionas el tema con tu vida?</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>		
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música relajante, tapetes, toallitas de papel.</p>		
<p>Observaciones:</p>		

NOTA 9. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Proyecto del Programa de Intervención Psicoespiritual para Personas con Abuso o Dependencia Alcohólica.

Lugar de intervención: Se sugiere que el lugar donde se lleve a cabo dicho programa sea un espacio abierto, con sillas o tapetes para sentarse, así como tener previamente el material que se indica para cada sesión.

Facilitador: Personas con formación psicológica, psicoespiritual o manejo de adicciones.

Población: Hombres y mujeres con un rango de edad de 18 a 65 años con abuso o dependencia alcohólica.

Objetivo General: Al finalizar el programa el paciente conocerá e implementará técnicas psicoespirituales que le ayuden a alcanzar y mantener la abstinencia o la reducción de consumo de alcohol.

Figura 10. Cerrando ciclos.

Sesión número: 10 Tiempo: 1h 30 min.		Fecha de inicio: 20-01-2019
Objetivo	Tema	Estrategias de aprendizaje o actividades a desarrollar
Generar una imagen sana de sí para seguir creciendo humana y espiritualmente.	Cerrando ciclos.	<p>El facilitador da la bienvenida, pregunta a los pacientes como se encuentran en ese momento por medio de una palabra o frase.</p> <p>Se procede con la continuación de la presentación en power point del tema “cerrando ciclos”.</p> <p>Terminada la presentación se invita a los pacientes a tomar una postura cómoda, hacer técnica de relajación y respiración. posteriormente iniciar con la siguiente meditación guiada con los ojos cerrados:</p> <p>Elige un área de tu vida en la que quieras tener un sueño, que tenga que ver con el tiempo libre y la recreación, las finanzas, el servicio a la comunidad, la espiritualidad, las relaciones familiares o amistosas, la carrera o el trabajo, la salud y los deportes, algún tipo de aprendizaje... Céntrate en esa área que</p>

	<p>quieras cultivar con la guía que te proveen estas preguntas:</p> <p>¿Qué te gustaría lograr, crear, tener? ¿Puedes imaginarlo? ¿Puedes verlo? ¿Con quién te gustaría realizar tu sueño? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Puedes verte lográndolo? ¿Estás en el cuadro que proyectas? ¿Cómo te sientes al imaginarlo?</p> <p>Proyecta las imágenes de lo deseado en tu mente, con todos los detalles posibles, como si estuvieras pintando un cuadro. Agrégale colores, sonidos, sensaciones... Crea en tu mente una imagen cruzada por todas las sensaciones posibles y déjate inundar por las emociones que se producen al proyectar esas imágenes. Si no puedes profundizar la visualización, puedes ponerle palabras a tu sueño: descríbelo. Imagínalo como si ya lo estuvieras viviendo, y concéntrate en el sentimiento que experimentas al alcanzar tu sueño. Recuerda seguir inhalando y exhalando con conciencia, para lograr una mayor concentración.</p> <p>Cuando hayas logrado una imagen clara de lo que quieres o una descripción lo más exacta posible de tu sueño, puedes concluir este ejercicio expresando agradecimiento hacia ti por dar ese primer paso tan importante, sabiendo que, si el sueño está bien definido, es muy probable que lo alcances.</p> <p>El facilitador hace el cierre con las preguntas siguientes: ¿Qué fue lo nuevo para ti? ¿A qué le das énfasis? ¿Cómo relacionas el tema con tu vida? ¿Qué me llevo de esta experiencia?</p>
<p>Técnica instruccional: Expositiva y vivencial.</p>	
<p>Material didáctico: Lap top, cañón, bocinas, presentación power point, música relajante, tapetes, toallitas de papel.</p>	
<p>Observaciones:</p>	

NOTA 10. Adaptado del centro de Espiritualidad de los Carmelitas Descalzos por el autor para esta propuesta de programa de intervención.

Evaluación del programa:

1. Le solicitamos evaluar cada uno de los siguientes aspectos de este programa:
(seleccione una casilla para cada una de las preguntas según corresponda).

ASPECTOS GENERALES	Muy Desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	muy de acuerdo
1. El propósito del programa cumplió con sus expectativas personales.					
2. Los contenidos son congruentes con el propósito del programa.					
3. Los contenidos del taller enriquecen su práctica personal.					
4. Las actividades fueron congruentes con el propósito del taller.					
5. Las actividades enriquecen su práctica personal.					
6. La cantidad de actividades tuvieron una dosificación adecuada.					
7. Los recursos utilizados fueron pertinentes en cuanto a la temática del programa.					

2. Sírvase evaluar cada una de las siguientes afirmaciones sobre aspectos de mediación y acompañamiento de la persona facilitadora (seleccione una casilla para cada una de las preguntas según corresponda).

MEDIACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO	Muy Desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	muy de acuerdo
1. La persona facilitadora mostró dominio de los contenidos durante el programa.					

2. La persona facilitadora mantuvo una comunicación fluida y oportuna con los participantes a lo largo del programa.					
3. La persona facilitadora realizó realimentaciones que favorecieron su proceso de aprendizaje.					
4. La persona facilitadora motivó la participación reflexiva de los participantes.					
5. La persona facilitadora mostró cordialidad durante todo el taller.					

3. A partir de lo aprendido en el taller, indique un cambio que espera incorporar en su práctica laboral.

¿Modificaría algún (os) aspecto (s) del programa?

Sí (pase a la pregunta 3.1)	
No (pase a la pregunta 4)	

3.1 ¿Cuáles? _____

4. En el espacio, le invitamos a hacer los comentarios que considere pertinentes con respecto al programa. Sus opiniones son de suma importancia.

5. Finalmente, en una escala del 1 al 10, donde 1 corresponde a la calificación más baja y 10 a la más alta, ¿Cómo calificaría este programa en general?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico (CIWA-Ar).

Instrucciones: Selecciona de cada pregunta una respuesta.

Figura 11. Evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica del Instituto Clínico (CIWA-Ar).

1. NÁUSEAS Y VÓMITOS: Pregunte, "¿Se siente mal del estómago? ¿Ha vomitado?"		
Observación.		
		Sin náuseas ni vómitos (0 puntos)
		Náuseas ligeras sin vómitos (1 punto)
		(2 puntos)
		(3 puntos)
		Náuseas intermitentes con arcadas improductivas (4 puntos)
		(5 puntos)
		(6 puntos)
		Náuseas constantes, arcadas improductivas frecuentes y vómitos (7 puntos)
2. TEMBLORES: Brazos extendidos y dedos separados. Observación.		
		Sin temblores (0 puntos)
		No visibles, pero se pueden sentir al tacto (1 punto)
		(2 puntos)
		(3 puntos)
		Moderados, con los brazos del paciente extendidos (4 puntos)
		(5 puntos)
		(6 puntos)
		Intensos, incluso sin los brazos extendidos (7 puntos)
3. SUDORES PAROXÍSTICOS: Observación.		
		Sin sudor visible (0 puntos)
		Sudor apenas perceptible, palmas húmedas (1 punto)
		(2 puntos)
		(3 puntos)
		Gotas de sudor obvias en la frente (4 puntos)
		(5 puntos)
		(6 puntos)

		Empapado en sudor (7 puntos)
4. ANSIEDAD: Pregunte "¿Se siente nervioso?" Observación.		
		Nada de ansiedad, tranquilo (0 puntos)
		Ligeramente ansioso (1 punto)
		(2 puntos)
		(3 puntos)
		Moderadamente ansioso, o precavido, de lo que se infiere ansiedad (4 puntos)
		(5 puntos)
		(6 puntos)
		Equivalente a estados de pánico agudos, tal como observa en el delirio grave o en reacciones esquizofrénicas agudas (7 puntos)
5. AGITACIÓN: Observación.		
		Actividad normal (0 puntos)
		Actividad algo mayor de lo normal (1 punto)
		(2 puntos)
		(3 puntos)
		Moderadamente inquieto y agitado (4 puntos)
		(5 puntos)
		(6 puntos)
		Camina de un lado a otro durante la mayor parte de la entrevista o se mueve inquieto constantemente (7 puntos)
6. ALTERACIONES DEL TACTO: Pregunte "¿Tiene alguna sensación de picor, hormigueo, ardor o entumecimiento o siente como si le recorrieran bichos por la piel o bajo ella?" Observación.		
		Ninguna (0 puntos)
		Sensación muy leve de picor, hormigueo, ardor o entumecimiento (1 punto)
		Sensación leve de picor, hormigueo, ardor o entumecimiento (2 puntos)
		Sensación moderada de picor, hormigueo, ardor o entumecimiento (3 puntos)
		Alucinaciones moderadamente intensas (4 puntos)
		Alucinaciones intensas (5 puntos)
		Alucinaciones extremadamente intensas (6 puntos)

		Alucinaciones continuas (7 puntos)
7. ALTERACIONES AUDITIVAS: Preguntar "¿Es más consciente de los sonidos a su alrededor? ¿Son estridentes? ¿Le dan miedo? ¿Oye algo que le perturba? ¿Oye cosas que sabe que no están ahí?" Observación.		
		Ausente (0 puntos)
		Estridencia o capacidad para atemorizar muy leve (1 punto)
		Estridencia o capacidad para atemorizar leve (2 puntos)
		Estridencia o capacidad para atemorizar moderada (3 puntos)
		Alucinaciones moderadamente intensas (4 puntos)
		Alucinaciones intensas (5 puntos)
		Alucinaciones extremadamente intensas (6 puntos)
		Alucinaciones continuas (7 puntos)
8. ALTERACIONES VISUALES: Pregunte "¿Le parece que la luz es demasiado brillante? ¿Es distinto el color? ¿Le molesta a los ojos? ¿Ve algo que le perturba? ¿Ve cosas que sabe que no están ahí?" Observación.		
		Ausente (0 puntos)
		Sensibilidad muy leve (1 punto)
		Sensibilidad leve (2 puntos)
		Sensibilidad moderada (3 puntos)
		Alucinaciones moderadamente intensas (4 puntos)
		Alucinaciones intensas (5 puntos)
		Alucinaciones extremadamente intensas (6 puntos)
		Alucinaciones continuas (7 puntos)
9. CEFALEA Y OPRESIÓN EN LA CABEZA: Pregunte "¿Nota distinta la cabeza? ¿Siente como si tuviera una cinta alrededor de la cabeza?" No considere los desmayos o mareos. De lo contrario, califique la intensidad.		
		Ausente (0 puntos)
		Muy leve (1 punto)
		Leve (2 puntos)
		Moderada (3 puntos)
		Moderadamente intensa (4 puntos)
		Intensa (5 puntos)
		Muy intensa (6 puntos)

		Extremadamente intensa (7 puntos)
10. ORIENTACIÓN Y OBNUBILACIÓN: Pregunte "¿Qué día es? ¿Dónde está usted? ¿Quién soy yo?" Contar hacia adelante de tres en tres.		
		Orientado y puede hacer sumas de series (0 puntos)
		No puede hacer sumas de series o no está seguro de la fecha (1 punto)
		Desorientado en cuanto a la fecha en no más de dos días naturales (2 puntos)
		Desorientado en cuanto a la fecha en más de dos días naturales (3 puntos)
		Desorientado en cuanto al lugar y/o la persona (4 puntos)
INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE CIWA-Ar		
0 - 9 Puntos:		Síndrome de abstinencia muy leve
10 - 15 Puntos:		Síndrome de abstinencia leve
16 - 20 Puntos:		Síndrome de abstinencia moderado
21 - 67 Puntos:		Síndrome de abstinencia intenso

CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como propósito desarrollar un programa de intervención psicoespiritual para personas con alcoholismo. El cual fue cumplido ya que se desarrolló un programa de diez sesiones que integra y profundiza en el conocimiento propio, la relación interpersonal y su relación con la divinidad o trascendencia, constituyendo así los siguientes aspectos:

- Una presentación del programa psicoespiritual a modo de introducción.
- Una presentación del contexto social, histórico, cultural y familiar para generar conciencia de su realidad.
- Construir la historia de vida a partir de su concepción hasta el momento actual para generar un conocimiento propio.
- Integrar los acontecimientos de la vida para hacer una nueva interpretación de ella.
- Reconocer la respiración como un proceso que se realiza a través de su cuerpo de forma natural para activar cada parte de él y aprender a sensibilizarse.
- Experimentar el amor propio y el de su divinidad para sentirse y vivirse como una persona única e irrepetible.
- Aprender a elegir lo que piensa, dice y hace para vivir una vida proactiva.
- Saber qué hacer ante momentos de crisis para superar el miedo.
- Generar una imagen sana de sí para seguir creciendo humana y espiritualmente.
- Evaluación del programa.
- Evaluación del síndrome de abstinencia alcohólica.

Ahora bien, este programa es importante, pues como señala la Organización Mundial de la Salud desde el año 2002: “Además de lo psíquico, lo físico, y lo social, existe un dominio

espiritual; reconociéndolo como parte integral de la salud, la calidad de vida y el bienestar de la persona”. (Chimpén & Oviedo, 2012, pág. 368).

De ahí que, el integrar la práctica espiritual parece ser un factor de apoyo (o de protección) para favorecer la abstinencia alcohólica, no sólo en México sino también en otros países, debido a que las actividades incluidas en el programa favorecen al establecimiento de relaciones interpersonales más sanas.

Al respecto Yáñez (2018) afirma: “Las personas con altos índices de espiritualidad presentan un menor consumo de alcohol; aquellos individuos que presentan un menor índice de espiritualidad tienen 3.3 veces más riesgo de tener un consumo de alcohol problemático”.

(pág. 8)

Así, se puede afirmar que ya sea en mayor o menor grado, las creencias y prácticas espirituales tienen influencia sobre las personas, y pueden convertirse un recurso importante a la hora de afrontar algún proceso de dependencia alcohólica; por ello, la espiritualidad no puede ser desatendida por él o la psicoterapeuta en su labor con el paciente.

Ahora bien, las técnicas señaladas en el presente programa, con sus respectivos ejemplos, únicamente tienen el objetivo de demostrar cómo se puede trabajar desde una metodología espiritual en psicoterapia.

En este sentido, justamente se considera una aportación significativa de este estudio, el presentar de forma sistemática la intervención en alcoholismo desde esta óptica en particular,

ya que no existe hasta el momento una evidencia que garantice cuál técnica es la más eficaz o qué técnica deba aplicarse, pues es importante tomar en cuenta el tipo de personalidad del paciente, por ello, sería interesante contrastar esta alternativa con algunas otras formas de trabajo terapéutico, en posteriores investigaciones.

Es importante reconocer que, entre las principales limitaciones de esta propuesta, se encuentra justamente su falta de implementación, lo cual permite a futuros investigadores poder aplicarlo y así continuar con esta investigación para evaluar la validez de este programa de intervención psicoespiritual para personas con alcoholismo.

REFERENCIAS

- Abdel, A. (5 de Octubre de 2007). *Religiosidad, felicidad, salud y psicopatología en una muestra probabilística de adolescentes musulmanes*. Recuperado el 25 de Enero de 2019, de Salud Mental, Religión y Cultura: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674670601034547>
- Anandarajah, G., & Hight, E. (Enero de 2001). Espiritualidad y práctica médica: usar las preguntas de HOPE como una herramienta práctica para la evaluación espiritual. *American Family Physician*, 63(1), 81-89.
- Becoña, E., & Cortés, M. (2007). *Guía clínica de intervención Psicológica en adicciones*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Chimpén, C. A., & Oviedo, M. E. (Junio - Noviembre de 2012). Influencia de la espiritualidad en los estilos de afrontamiento de pacientes con bulimia y anorexia nerviosa. *Revista de ciencias sociales*, (8), 358-379.
- ENCODAT. (2 de Diciembre de 2016). *La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*. Obtenido de La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246052/hojasresumen_Alcohol-V3.pdf
- Espiritualidad. (19 de Marzo de 2017). *Significados.com*. . Recuperado el 23 de Enero de 2020, de Significados.com : <https://www.significados.com/espiritualidad/>
- Frankl, V. (1994). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona, España: Herder.
- González, J. (2015). *Espiritualidad en la clínica: Integrando la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería*. San Juan, Puerto Rico: Psicoespiritualidad.
- González, J. (2017). Integrando la Espiritualidad en la Consejería Profesional y la Psicoterapia: Modelo multidimensional de Conexión Espiritual. *Griot*, 10(1), 56-69.
- Gutiérrez, R., Andrade, P., Jiménez, A., & Juárez, F. (Julio-Agosto de 2007). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). *Salud Mental*, 30(4), 62-68.
- Imaginario, A. (26 de Octubre de 2019). *Significados.com*. Recuperado el 23 de Enero de 2020, de Significados.com: <https://www.significados.com/religion/>
- IMSS. (15 de Julio de 2015). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/alcoholismo>
- James, W. (1994). *Las variedades de la experiencia religiosa*. Barcelona, España: Península.
- Jung, C. (1998). *Psicología y religión*. Barcelona, España: Paidós.
- Kabat, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona, España: Kairós.
- Lars, S., Johnson, W., & Ellis, A. (2001). *Asesoramiento y psicoterapia con personas religiosas: un enfoque racional de la terapia de comportamiento emotivo*. Recuperado el 26 de Enero de 2019, de EPDF.TIPS.: <https://epdf.tips/counseling-and-psychotherapy-with-religious-persons-a-rational-emotive-behavior-.html>
- Miller, J. (2014). *El practicante contemplativo: la meditación en la educación y el lugar de trabajo*. Recuperado el 26 de Enero de 2019, de Asociación Americana de Psicología :

- <https://nexthea.server.nexthea.cl/contemplative-practitioner-meditation-education-professions.pdf>
- OMS. (21 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 10 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OMS. (21 de Septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OPS. (2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=841:informe-mundial-de-oms-destaca-impactos-negativos-del-alcohol-en-salud&Itemid=451
- Plante, T. (2009). *Prácticas espirituales en psicoterapia: trece herramientas para mejorar la salud psicológica*. Recuperado el 21 de Enero de 2019, de Asociación Americana de Psicología: <https://psycnet.apa.org/PsycBOOKS/toc/11872>
- Prospero, Ó. (2014). Alcoholismo. *Ciencia*, 32.
- RAE. (2 de Diciembre de 2021). *Real Academia Española*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/alcohol>
- Richards, S., & Bergin, E. (Enero de 2005). *Una estrategia espiritual para el asesoramiento y la psicoterapia*. Recuperado el 25 de Enero de 2019, de American Psychological Association: https://www.researchgate.net/publication/275333638_A_Spiritual_Strategy_for_Counseling_and_Psychotherapy
- Rivera, A., & Montero, M. (Enero-Febrero de 2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 39-47.
- Rodríguez, M. I. (2011). ¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DEPSICOPATOLOGÍA? *12º Congreso Virtual de Psiquiatría*. (págs. 1-21). España: Interpsiquis. Obtenido de http://www.academia.edu/2442919/_ES_LA_ESPIRITUALIDAD_UNA_FUENTE_DE_SALUD_MENTAL_O_DE_PSICOPATOLOG%C3%8DA
- Veloza, M. d., & Pérez, B. (Enero-junio de 2009). La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. *Hallazgos*, 151-160.
- Yañez, B. G., Villar, M. A., & Alonso, M. M. (2018). Espiritualidad, autotranscendencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Journal Health NPEPS*, 3(1), 5-21.