



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**Religión y espiritualidad: revisión conceptual y
aplicaciones en el ámbito de la psicología
contemporánea.**

Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Hilda María Cadenas Morales

Director: Mtra. Liliana Chimal Ornelas

Vocal: Mtra. Verónica Cristina Morales Vasquez

Secretario: Dr. Omar Moreno Almazán



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, a 25 de mayo del 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.

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Liliana Chimal Ornelas, por su sapiencia, su acompañamiento y ser un faro de luz. Al Doctor Omar Moreno Almazán, por su ayuda y retroalimentación. A la Maestra Verónica Cristina Morales Vasquez por ser un modelo a seguir. A los docentes que no he nombrado y quienes brindaron lo mejor de sí. A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser un ancla a mi tierra y brindarme esta oportunidad.

DEDICATORIA

Al Doctor Alejandro Parra por ser una inspiración en mi camino profesional a través de su trabajo. A mis amados Ariel y Leonardo, a mi padre por ser ejemplar, a mi hermana por no desistir en sus recomendaciones y alentarme siempre. A mi madre y a los que están con ella, quienes son el numen de este manuscrito. A mis amigos Nicolás y Andrea, Víctor, Sergio, Laura y Oliver por su apoyo. A mis consultantes por su paciencia y darme tantos motivos. Muy en especial a Karla Lomelí, un ángel en mi camino, haciendo posible la culminación de este trabajo.

A Dios

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	9
CAPÍTULO I	14
CAPÍTULO II	48
CAPÍTULO III	82
CAPÍTULO IV	94
CONCLUSIÓN	125
REFERENCIAS	126
APÉNDICES	154

RESUMEN

La presente, es una investigación documental en torno a los conceptos separados de religión y espiritualidad y sus antecedentes históricos, así mismo bajo un constructo unificado en el contexto de la investigación actual. Se logran identificar las complejidades conceptuales y terminológicas estableciéndose en consecuencia una limitación en el desarrollo de investigaciones e intervenciones eficaces y sistemáticas en la psicología. Se elabora por medio de la revisión literaria un argumento en torno a la necesidad del abordaje curricular en la formación profesional de la espiritualidad y la religión, así como las consideraciones para su incorporación en el ámbito psicoterapéutico, para ello, se documentan estos conceptos y sus implicaciones desde diversos campos disciplinarios de la psicología, destacando sus aplicaciones en el ámbito de salud. Finalmente se propone su consideración en el desarrollo de líneas de investigación para que favorezcan la creación o delimitación de constructos más útiles y enfocados en la implementación de metodologías de práctica clínica, terapéutica y de integración curricular.

Palabras clave: Religión, religiosidad, espiritualidad, psicología contemporánea.

ABSTRACT

This is a documentary research on the separate concepts of religion and spirituality and their historical background, also under a unified construct in the context of current research. Conceptual and terminological complexities are identified, thus establishing a limitation in the development of effective and systematic research and interventions in psychology. An argument is elaborated by means of a literature review on the need for a curricular approach in the professional training of spirituality and religion, as well as the considerations for their incorporation in the psychotherapeutic field, documenting these concepts and their implications from different disciplinary fields of psychology, highlighting their applications in the field of health. Finally, its consideration in the development of research lines is proposed in order to favor the creation or delimitation of more useful and focused constructs in the implementation of clinical practice, therapeutic and curricular integration methodologies.

Keywords: Religion, religiosity, spirituality, contemporary psychology.

INTRODUCCIÓN

Si bien existen extensos estudios desde la antropología, la sociología, las ciencias políticas, la filosofía, entre muchas otras, autores como San Martín (2007) han resaltado que, ninguna profesión debería apropiarse de la dimensión de la religión y la espiritualidad, evidentemente la psicología por su parte no debería quedarse atrás en dichos estudios, a pesar de identificarse que, a lo largo de la formación profesional del psicólogo, el factor religión y espiritualidad no es un tema que se aborde con suficiencia, quedando incluso, en desconocimiento absoluto. En el siglo XIX, Friedrich Schleiermacher sentaría las bases en torno a la investigación de la religión desde la filosofía, luego William James en los inicios del siglo XX abriría su discusión en la psicología, misma que en sus inicios se estudiaba en las facultades de filosofía. Hubo grandes batallas para que la psicología pudiera abrirse paso al campo de la salud y fuera reconocida como una ciencia, esa lucha que se llevó a cabo entre el siglo XIX y XX, fijándose ciertos compromisos de orden filosófico entre las escuelas psicológicas de la época, que implicaba entre otras cosas dejar a un lado todo aquello que tuviera que ver con las creencias, la religión y conceptos afines, tomando en consideración otro antecedente importante, que en aquella época florecían diversos movimientos de tipo espiritualista, por lo que muchas de las escuelas psicológicas se esforzaban por mantenerse distantes de propuestas de esa índole. La medicina no fue la excepción, al homogeneizar la currícula, así como sus subdisciplinas y especialidades producto de, entre otros hechos, la publicación en 1910 del informe Flexner en Estados Unidos (Vicedo Tomey, 2002), creando en consecuencia una brecha entre las ciencias de la salud y la religión y la espiritualidad. Es así que, a principios del siglo XX, las instituciones de salud tanto universidades como hospitales tuvieron que adherirse a los protocolos planteados en el informe, la salud se convirtió en un asunto de farmacología, marginado de la salud lo no biológico. Con esta visión, se dejaron de

lado las causas concomitantes del individuo hacia su propio estado de salud, las causas psicosomáticas así como la contribución de la psique en el proceso de salud y enfermedad.

En la actualidad es bien conocido un denominado renacimiento de espiritualidad subjetiva y experimental, que se caracteriza por estar apoyada frecuentemente en argumentos científicistas, que se yergue según Valle y Rodríguez (2013) sobre tres críticas cruciales: “la crítica al reduccionismo materialista de la biomedicina, la crítica al trascendentalismo de las religiones de libro, y la crítica a la fuerte institucionalización de la medicina y de la religión modernas”(p.12). Hoy en día, reconociendo el impacto que tienen las creencias y las prácticas religiosas y espirituales en la salud bajo el modelo biopsicosocial, se plantean posibilidades como el surgimiento de nuevas religiosidades, o de un fortalecimiento de la espiritualidad sin ninguna estructura dogmática o social. En el siglo XIX se ha planteado el fenómeno de la secularización, que implica un exilio por completo de la religión, sustituyendo ésta por la tecnología, la ciencia, la modernidad, el progresismo, etc., tomando en cuenta de antemano que, en el contexto de la secularización, la espiritualidad se convierte en una herramienta y no en un fin. En el siglo XX la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) crea la psicología de la religión, más adelante incorpora el concepto de espiritualidad, al identificarse entre otras cosas, que en este último constructo se catalogan los individuos que no profesaban una religión estructurada pero buscaban la trascendencia a través de diversas prácticas y filosofías. Es un hecho relevante que, hoy en día en la literatura psicológica la religión y espiritualidad aparecen como un constructo unificado en diversas investigaciones, creándose incluso instrumentos para su medición que no consideran diferencias entre ellos, lo que ha generado un debate, debido a esta unificación propone una resignificación de la relación que hace el ser humano con lo trascendente y los mecanismos de los que se vale.

Sin entrar en un estudio extensivo de las religiones, sí se plantea en el presente trabajo, observar el desarrollo de la espiritualidad y la religión como fenómenos psicológicos, su

cronología, sus bases epistemológicas, para lo cual, se acuerda en la literatura, que para la adecuada comprensión de estos constructos es necesario el conocimiento de otros conceptos con los que se vincula como la fe, las creencias, el alma, la mente, o incluso la misma psicología.

Tomando en cuenta desde un marco sociocultural, que hoy en día existe un número cada vez mayor de personas que se identifican como espirituales y no como religiosas, y que desde la década de 1980s, ha crecido la producción literaria en torno a la espiritualidad y sus beneficios y aplicaciones en el ámbito de salud, es precisa la observación en los campos disciplinarios de la psicología y sus aplicaciones para comprender estos fenómenos y favorecer la competencia profesional. Es de notar que para fines de investigación, se han creado una amplia gama de cuestionarios mismos que por lo general, no parten de una definición en común, lo que ha evidenciado complejidades para contrastar resultados y favorecer estudios cuantitativos. Por ello se han identificado diversas necesidades en torno a los conceptos de religión y espiritualidad, y nomenclaturas afines, siendo vital conocer la metodología para su estudio y aplicación, convergiendo que es fundamental en el marco de la salud biopsicosocial, así como en otros puntos, como la discusión deontológica para la adaptación en los códigos éticos de psicología que permita su incorporación en el ámbito terapéutico. Para ello, se considera imprescindible generar mayores contribuciones al estudio de la religión y la espiritualidad, para ello es menester conocer sus conceptos teóricos desde diversos campos disciplinarios, sus dimensiones y la distinción de sus enfoques en el contexto actual, entre otros puntos relevantes, contemplando de antemano que la presente propuesta no es concluyente sino más bien de índole exploratoria.

Justificación

Si bien es cierto que no todas las personas poseen una condición patológica o clínica, se puede asegurar que todas las personas tienen un posicionamiento espiritual; por ende la espiritualidad es útil no solo para las personas que experimentan problemáticas sociales, emocionales o de salud, ya que absolutamente todas las personas tienen una necesidad de trascendencia, una espiritualidad que se va desarrollando y evolucionando a lo largo de sus vidas sean creyentes o no (Salgado, 2015). Más del 80% de la población mundial se considera religiosa, y/o espiritual (Ferguson et al. 2022).

En cuanto a la formación universitaria Salgado (2015) expresa que ésta “se ve abocada a redimensionar los espacios para la producción, difusión y transferencia del conocimiento debido a los continuos retos que se le presentan”(p.90). Quien acuñara durante su rectorado hace 101 años el escudo y el lema de la Universidad Nacional Autónoma de México “Por mi raza hablará el espíritu” , además de ser el creador de la Secretaría de Educación Pública, José Vasconcelos, expresó con respecto a su creación: “Imaginé así el escudo universitario que presenté al Consejo, con la leyenda ‘Por mi raza hablará el espíritu’ según comenta Moraga (2019). Vasconcelos decía que la misión de la universidad era la prevalencia del espíritu “hay algo que trasciende, que es el espíritu y es la misión de la universidad, que más allá de cambios políticos y estructurales del país, prevalecerá, y eso se debe rescatar”(Moraga, 2019). El actual rector de la UNAM Enrique Graue Wiechers al respecto de estos símbolos afirmó que “brindan la verdadera identidad de los universitarios”(Forbes, 2021).

Al referirse a “mi raza” Vasconcelos hablaba del nacimiento de una quinta raza, una raza cósmica, alusión a su legitimación del mestizaje. En tanto que en “hablará el espíritu” hace alusión, dice Moraga a un “espiritualismo” que profesaba Vasconcelos, mismo que “era parte de una corriente intelectual que se plasmó en la educación mexicana por largo tiempo y que se

trajo en las campañas de alfabetización y las misiones culturales” (Moraga, 2019). Es evidente que Vasconcelos realiza reiteradas alusiones al espíritu, al alma y a lo trascendental, mismas que quedan plasmadas en los valores de la universidad, en su escrito Vasconcelos hace una crítica a la falta de trascendencia en la visión científica e histórica, a la metodología empírica, describiéndola como “miope”, es decir que no puede ver con claridad a los objetos lejanos, aludiendo a una necesidad de iluminación:

La historia empírica, enferma de miopía, se pierde en el detalle, pero no acierta a determinar un solo antecedente de los tiempos históricos. Huye de las conclusiones generales, de las hipótesis trascendentales, pero cae en la puerilidad de la descripción de los utensilios y de los índices cefálicos y tantos otros pormenores, meramente externos, que carecen de importancia si se les desliga de una teoría vasta y comprensiva. Sólo un salto del espíritu, nutrido de datos, podrá darnos una visión que nos levante por encima de la microideología del especialista. Sondeamos entonces en el conjunto de los sucesos para descubrir en ellos una dirección, un ritmo y un propósito. Y justamente allí donde nada descubre el analista, el sintetizador y el creador se iluminan. (Vasconcelos, 1958)

En el marco de la psicología, al existir diferentes enfoques epistemológicos, resulta difícil establecer una clara delimitación conceptual de la espiritualidad separada de la religión, y esta dificultad no es exclusiva de ésta, ya que la misma conceptualización de la psicología ha sido difícil. Se plantea la necesidad de definir la espiritualidad ampliamente, misma que debe permitir fundamentalmente “el encuentro de bases comunes entre diversas culturas, incluyendo necesidades humanas que posiblemente son universales”(Lévano, 2016, p.15) entre estas necesidades humanas, se enumeran, el encuentro de sentido, mantener la esperanza o la voluntad de vivir y el mantenimiento de la fe o la creencia. La diversidad del concepto espiritualidad radica en la variedad de posturas filosóficas, de prácticas individuales, culturales

y religiosas en que se desarrolla. Por ende para estudiarla se requiere de una visión multidisciplinaria, tomando en cuenta que los paradigmas con implicaciones espirituales y/o religiosas se encuentran en franco crecimiento, es indispensable conocer sus propósitos. Tal es la importancia, que la Asociación Americana de Psicología (APA) lo reconoce, y por ello ha editado un manual de dos volúmenes con actualidades en materia de la psicología de la religión y la espiritualidad. También manuales como el *The Handbook of Systemic Family Therapy* dedican un capítulo completo a la dimensión religiosa y espiritual en el ámbito de la salud (Aldrich y Crabtree, 2020).

En gran parte de la literatura básica en psicología, se plantea una conceptualización confusa entre espiritualidad y religión e incluso se les ha homologado. Tal es la escasez de información, que solo el 1% de las publicaciones científicas referidas en los portales de búsqueda bibliográfica está relacionada con religión y espiritualidad (Araujo y Velázquez, 2016). Además de la escasez mencionada, existe otra dificultad, y es que, esta literatura no se encuentra con un fácil acceso para el estudiante; citando un ejemplo, en la formación a nivel doctorado, en su investigación Saunders et al. (2014) descubrieron que los estudiantes “dependen de fuentes informales y no sistemáticas de aprendizaje para proporcionar capacitación en la diversidad de las dimensiones religiosas y espirituales”(Salgado, 2015, p.94). Existen por otro lado, algunas publicaciones con intenciones de ser una guía para la intervención terapéutica, tal es el caso del *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas* de Barbero y Social (2017) mismo que “pretende servir de guía a los profesionales de la salud que se dedican a la atención paliativa y, en particular, a los que ejercen la psicología” (p.7). Además, es de destacar la existencia de técnicas dentro de las Terapias Cognitivo Conductuales de Tercera Generación, como la Atención Plena, originándose en la filosofía oriental, tiene un componente relacionado con la espiritualidad, pero no así con la religión, siendo otra de las razones por las cuales es imprescindible tener

una clara delimitación conceptual, con el fin de comprender estas técnicas terapéuticas y lograr sus óptimos resultados, mismo objetivo que se lograría con una correcta comprensión de los principios filosóficos.

En cuanto a la insistencia en la necesidad de la diferenciación conceptual, se justifica por varias razones, para la comprensión de diversos fenómenos sociales y culturales donde los individuos hacen una búsqueda de prácticas espirituales sin pertenecer a un grupo religioso o sin adherirse a un corpus dogmático. También para la implementación de metodologías de práctica clínica en torno a la espiritualidad (Aten y Worthington, 2009), para lo cual en la literatura científica se plantea la necesidad de definiciones clínicamente más útiles y enfocadas. Para ello es necesario analizar conceptos que son fácilmente confundidos con la espiritualidad, como la religión, las creencias y las prácticas espirituales. El primer contraste necesario para el logro de una orientación nomotética es de la religiosidad con la espiritualidad, delimitando el empleo de estos conceptos en la investigación; ya que, es extenso el número de investigaciones que emplean la religión y la espiritualidad de manera indisoluble y no sólo eso, en investigaciones recientes como la de Agorastos et al. (2014) aún son equiparadas con creencias personales, ideaciones mágicas o creencias paranormales.

De manera general, las revisiones conceptuales permiten las definiciones bien estructuradas que favorecen la creación de marcos teóricos sólidos, para la producción de instrumentos, mismos que no sólo permitirían la labor de investigación y la producción científica, abrirán además la posibilidad de las incorporaciones en el proceso terapéutico; poniendo al alcance de los psicólogos instrumentos que puedan ser empleados de manera sistemática, permitirá la incursión de la religión y la espiritualidad en un diseño de intervención con plena confianza del profesional en su eficacia.

Tomando en cuenta que la influencia de la espiritualidad y la religión se da tanto a nivel individual como social, en ámbitos como el organizacional, clínico, cultural, político, salud

educativo, etc., es declarada de manera reiterada la necesidad de conocer los nuevos paradigmas integradores a los que hace referencia la Asociación Americana de Psicología, que favorezcan la competencia del psicólogo, tomando en cuenta que así como la religión, la espiritualidad posee un fundamento teórico y empírico capaz de emplearse en múltiples escenarios (APA, 2020).

Propósito

Por todo lo dicho con anterioridad, se parte del establecimiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué desarrollo y contextualización de la religión y la espiritualidad se esgrimen en el ámbito de la psicología contemporánea?

Para poderla responder, se plantea en el presente, un análisis literario establecido en cinco etapas, en la primera etapa se hace una exploración histórica, filosófica y conceptual de la religión y la espiritualidad, así como conceptos afines. En la segunda etapa, se establece el marco literario con respecto a la formación profesional y las disciplinas en psicología, tomando como fundamento los campos de profundización establecidos en el programa de estudios de la licenciatura del SUAyED. En la tercera parte se identificaron las metodologías de investigación, los instrumentos de medición así como la conceptualización de modelos y variables, realizando un esbozo teórico de los instrumentos utilizados con alcance exploratorio. En la cuarta etapa se recabaron las técnicas terapéuticas basadas en religión y espiritualidad, así como las distintas áreas de aplicación. Resultando en la conformación de los ejes temáticos que se enumeran a continuación:

- I. Antecedentes históricos y revisión conceptual
- II. Religión y espiritualidad en los campos de la psicología
- III. Como objeto de investigación teórica y empírica
- IV. Aplicaciones en la psicología y su integración en el contexto psicoterapéutico

CAPÍTULO I

1.1 Antecedentes históricos

Para poder abordar los antecedentes que permitieron la aparición de la religión y la espiritualidad como objetos de la psicología, se sientan en primer lugar las bases históricas con sus componentes filosóficos y culturales, teniendo presente la sugerencia de Boscato (2008) en cuanto a que “los modelos sociales de la antigüedad no estaban basados en el método científico”(p.1). En este apartado se hace una revisión de hechos relevantes en el ámbito de la medicina y de la salud mental que se relacionan con la religión, la espiritualidad y su interacción con la ciencia, de manera adicional en dicha revisión histórica se establece un breve marco el contexto mexicano.

1.1.2 Bases históricas y filosóficas

Para el establecimiento de las bases conceptuales, es necesario remitirse a las fuentes históricas primarias grecolatinas, donde pasamos desde un primer planteamiento homérico donde no hay existencia más allá del cuerpo, siendo más adelante que Platón incorporaría el concepto de noûs (Bennett, 2007) que hace referencia al componente de la mente incorpórea e inmortal. Aristóteles por su parte, rechazaría esta alusión, lo que generó un debate entre la postura aristotélica y platónica que se sostuvo durante los dos milenios siguientes. Otro hecho relevante, en el siglo II d.C cuando Galeno asocia las capacidades psicológicas con el cerebro. Siglos más tarde, con la aceptación del paradigma cartesiano, se incorpora al razonamiento la cualidad de percepción, es así que con Descartes comenta Bennett “el pensamiento debe identificarse no sólo con la comprensión, la voluntad, la imaginación, sino también con la conciencia sensorial” (p.949).

De acuerdo a la revisión histórica, en la época medieval la Iglesia Romana hace una oficialización del cristianismo autoproclamándose moderadora entre los hombres y Dios, como es señalado por Bont (2005) “Su método fue la restricción del acceso a lo sagrado” (p.39). No

está de más recordar que la sociedad medieval al carecer de la información y de la ciencia moderna, era mucho más dependiente de la relación con lo divino. Explica Bont que es en esta época cuando surge la Universidad bajo el ala de la visión cristiana, donde se educa con orientación teológica en materias como filosofía, medicina y derecho. La Universidad con su filosofía cristiana, obtiene a causa de ello, el rasgo característico comunitario, “teniendo como centro a Dios y a la Teología por la reina de las ciencias” (Bont, 2005, p.38). La noción de espiritualidad que se esgrime en la Era Medieval es constituida a partir de la persecución dada a los cristianos, al respecto comentan Fernández y Maña (2016) que estos cristianos huyeron al desierto o a lugares como Persia en el año 489 durante el Imperio Sasánida (p.54). La vida eremítica parte de aquellos que huyen al desierto: “ Los primeros ermitaños, conocidos con el nombre de Padres del Desierto, vivían en condiciones de extrema pobreza, imponiéndose ayunos y otras disciplinas de flagelación, con lo que pretendían someter la carne a la vida espiritual”(Bont, 2005, p.39). Es así que paralelamente a la institucionalización del cristianismo y a la formación de la Universidad nacen los eremitas. La vida que llevan los padres del desierto se torna ejemplar para la vida monástica, en esta época empieza a surgir con el cristianismo una idea de la enfermedad como castigo divino, como lo explican Arias et al. (2013):

Históricamente, la espiritualidad cristiana entre los siglos IV y VII estaba fundada en el estilo de vida de los hombres, gracias a la obra de San Agustín y San Gregorio Magno. Se trataba de una espiritualidad que pone al hombre en relación con Dios, consigo mismo, con los demás y con el mundo. Esta espiritualidad es un llamado a la santidad que se contrapone a la enfermedad (Seligmann, 2005). (p.13)

En el siglo XI aparece la teología escolástica, misma que se da gracias a San Anselmo, según comenta Bont (2005) marcando el principio integrador de la razón humana bajo el enunciado “fides quaerens intellectum” o la fe que busca al intelecto (p.40). Anterior a este

hecho, se mantenían los preceptos de los Padres del Desierto dejados por Antonio quien fuera un modelo ejemplar cristiano, y también la propuesta anti aristotélica de San Agustín, quien asentará que el único sentido de la vida era la salvación eterna del alma. Dado que esta propuesta sólo advertía cuidar la vida interior para así poder establecer la relación con lo divino, dejó lugar al descuido del estudio de lo natural, de lo que Bont (2005) llama la Ciudad de Dios: “el saber racional era fruto de la iluminación divina, los conocimientos de la naturaleza admitidos tras ser interpretados en el marco de la fe, pasaron a adquirir también el carácter de verdades inamovibles. Así surgió el orden medieval, un orden universal absoluto” (p.40).

Por otro lado, comenta Cáceres et al. (2008) que un antecedente importante surge entre los siglos XIV y XVI, con el nacimiento de dos escuelas de espiritualidad: la flamenca y la española, la primera popular y la otra elitista y centrada en la vida mística y ascética, que ligaba la espiritualidad a la reflexión teológica; este hito, es relevante para contrastar la religión de la espiritualidad, ya que ambas escuelas u orientaciones pertenecen a una misma religión pero plantean dos espiritualidades distintas. Es de notar que la ciencia médica de aquella época estaba en manos de los monjes cristianos, Bont (2005) comenta que derivado de la influencia de los textos médicos de la cultura árabe de los siglos XI al XIII se ve el auge de la ciencia medieval y el dominio cultural de la Escuela de Salerno (p.41).

1.1.3 Abordaje orientado a la espiritualidad, una revisión histórica

En un antecedente de la tolerancia religiosa y/o espiritual, Said-Farah (2008) establece que los primeros hospitales de la salud mental en Europa fueron construidos en la España musulmana del siglo XIV, y que estos hospitales tenían además de una mezquita para los pacientes musulmanes, una capilla para los pacientes cristianos (p.202). Si bien Bont (2005) atribuye a la caridad cristiana la aparición de los hospitales, autores como Fernández y Mañá (2016) señalan que “El trato digno y honroso al enfermo mental sería imitado por algunas instituciones psiquiátricas cristianas en la península ibérica a partir del siglo XV” (p.53). Acorde

a ello también Said-Farah (2008) menciona la construcción en el siglo VIII de maristanes o hospitales con atención a la salud mental en ciudades de la cultura árabe como en Fez, el Cairo (que contaba con biblioteca propia, conteniendo más de 100.000 libros), Damasco, Aleppo y otras ciudades, Fernández y Mañá (2016) destacan el de Bagdad, “como modelo de hospital universal y académico. La enseñanza médica se daba principalmente en los hospitales; ya en el año 931 d.C. había 860 médicos titulados” (p.202). Es de notar también que, en los médicos de dichos maristanes había diferenciaciones entre los malestares que podrían atender, así como grados, además de ser “elegidos en virtud de sus saberes, no de su fe” (Fernández y Mañá, 2016, p.55). Los maristanes o nosocomios poseían además equipamientos para atender distintas enfermedades incluyendo los desórdenes mentales en los que Said-Farah (2008) destacan ya la aplicación de técnicas terapéuticas como la terapia ocupacional, la musicoterapia, que podía incluir el sonido de fuentes de agua, melodías con instrumentos como el laúd, el qanún o la flauta de caña (p.202). Es así que desde el mundo árabe medieval se llevaba a cabo la atención psíquica de las personas enfermas, considerando de suma importancia para la recuperación, personajes como Abulcasis, quien hiciera grandes aportes en relación a la deontología médica, y a la práctica clínica, teniendo además interés en las problemáticas psicológicas de los niños y su educación (Bont, 2005, p.44).

Tanto la medicina árabe como la que estaba a cargo del clero secular (aquella que se enseñaba en las escuelas catedralicias), eran fundamentalmente hipocráticas, “con un fuerte carácter especulativo y elementos religiosos” (Bont, 2005, p.44). Dentro de estos elementos religiosos en los que convergen el judaísmo, los árabes y el cristianismo, como lo explican Benito et al. (2014), es la idea del hombre a imagen y semejanza de Dios:

Durante la Edad Media lo que confería a la persona esa especificidad fruto de su libertad era que estaba hecha a imagen y semejanza de Dios, que participaba de él cual criatura suya. Se podría objetar de redundante el añadido del adjetivo “humana” al

substantivo persona, en tanto que no hay personas no humanas. No obstante, en aquella época, la palabra «persona», en su analogía principal, aludía a las personas de Dios; y como nuestro vocabulario bebe de fuentes griegas y cristianas en aquel contexto tanto se hablaba de personas divinas como de humanas.(p.22)

Si bien la Era Medieval no culminó en la misma fecha en toda Europa, es en el siglo XV, cuando triunfa el Estado Nacional y la Reforma haciendo que la Universidad tenga que adaptarse a las nuevas condiciones sociopolíticas que darían lugar al mundo moderno (Bont, 2005). En la ilustración se consolida el racionalismo y por ende el distanciamiento del hombre de Dios (Hubeňák, 2007), en el siglo XVIII junto con la reforma napoleónica fortalecieron las bases de la cultura secular moderna, cuya característica fundamental es la ruptura entre la fe y la razón y la laicización indistinta de las instituciones (Arias et al. 2013, p.14), es así que todos estos acontecimientos dieron pie a un paulatino alejamiento de la teología, y sus implicancias religiosas y espirituales.

Se pasó de creer que el desorden mental proviene de espíritus malignos, de la voluntad o castigo de dios, a explicaciones meramente orgánicas. Por ejemplo, en pleno auge de la frenología, en el siglo XVIII y XIX se atribuía a cuestiones fisiológicas cualquier desorden mental, desligándose de atribuciones internas, según comenta Pavon (2013) que “la locura era una enfermedad del alma, en donde no se implica el cerebro. Sorprendentemente los frenólogos no pretendían a través de su empirismo separarse del espíritu, más bien pretendían encontrarlo a través de medios válidos:”no se apartaban del misterioso punto de contacto entre el alma y el cerebro" (p.1083).

1.1.4 Siglo XX

A principios del siglo XX, el padre de la psicología clínica William James y sus discípulos se volcaron a los estudios de psicología de la religión según comentario de Christopher White (2011), con el objetivo de comprender el origen y la naturaleza de las creencias, refiere Toniol

(2021) “Asociados a las cuestiones relativas a la religión individual, esos cuestionarios sugerían que la esencia de la religión reside en el self” (p.581). Un antecedente importante en cuanto a la medición de la religión y la espiritualidad se da en el año 1904 (Alvarado y Krippner, 2010), cuando uno de estos discípulos, el estudiante de doctorado James Bissett Pratt, desarrolla a partir de las ideas formuladas previamente por James un cuestionario, con el objetivo de comprender las experiencias denominadas por White como “auténticamente religiosas”. En este sentido, Toniol comenta que es gracias a este libro de James titulado “Las variedades de la experiencia religiosa” que se pudieron elaborar diversos cuestionarios orientados a enfatizar “las emociones y la subjetividad como factores determinantes de la experiencia con lo sagrado, en detrimento de la atención a principios formales de los rituales y de las instituciones religiosas”(p.581).

Ya en el contexto de la psicología conductual, partiendo del manifiesto de Watson en 1913, comenta Bueno (1999) que la psicología científica realiza una supuesta independencia de la filosofía, pero sin dejar a un lado la caracterización epistémica que heredó de ella (p.241). Sin embargo se ha mencionado que Watson opinó que la espiritualidad era un aspecto esencial que influía en las condiciones emocionales y físicas de la persona (Whetsell et al. 2005).

En la segunda mitad del siglo XX, en los 1970, surge en California E.U, bajo la mano del psicólogo Abraham Maslow “El Movimiento del Potencial Humano”, corriente que, según Valle y Rodríguez (2013) permitió la incorporación de la experiencia espiritual a un programa humanista orientado hacia el desarrollo personal, y como consecuencia posterior, la progresiva psicologización de la experiencia espiritual” (p.18). Explican los autores que la espiritualidad contemporánea tiene como rasgo distintivo la psicologización, misma que para ser entendida es necesario incorporar preceptos de la psicología humanista, del psicoanálisis, la Gestalt o incluso de la psicología transpersonal (Valle y Rodríguez, 2013, p.18).

1.1.5 El contexto en México

El marco de la psicología mexicana no ha sido muy diferente a lo que ocurre en el mundo, destacando la influencia positivista del siglo XIX, es en 1878 cuando se abre la cátedra de patología general de la Escuela de Medicina, comenta Toledo (2019) que el profesor Adrián Segura dijo en su discurso que “la patología general hace caso omiso al individuo y se ocupa de los fenómenos morbosos, considerados aisladamente para estudiar su génesis, su evolución y su terminación” (p.431). En su aporte a la historia de las creencias y prácticas sobre lo psicológico en México, Toledo (2019) aclara que los mexicanos fueron herederos de las discusiones positivistas de la época del porfiriato, teniendo dificultad para homogeneizar una idea sobre el alma o lo psicológico; dice al respecto que “la relación entre lo mental, psicológico o, incluso, el alma y la filosofía positivista fue evidente en el periodo del porfiriato”(p.429). Este antecedente como otros hechos posteriores dejan a la psicología mexicana y a la ciencia en general comprometida con la visión occidental.

1.2 Revisión conceptual

A continuación se desarrolla el marco conceptual de términos como psicología, mente, alma, espíritu, religión y espiritualidad.

1.2.1 Psicología

En el léxico coloquial se entiende que la psicología tiene que ver con el estudio de la mente. Por un lado, Arana et al. (2006) recalcan que al existir ideas equivocadas, parciales o sesgadas es necesario “diferenciar lo que vulgarmente se entiende por psicología con la definición que recogen los manuales o los textos especializados.”(p.112). Es sabido que la psicología surgió inicialmente como una rama de la filosofía, así lo asienta la American Psychological Association que define la psicología como “el estudio de la mente y el comportamiento”(APA, 2022), pero hoy admite la necesidad de diversificación:

Ahora (la psicología) es una disciplina científica diversa que comprende varias ramas principales de investigación, así como varias subáreas de investigación y

psicología aplicada. La investigación en psicología implica observación, experimentación, prueba y análisis para explorar los procesos o estímulos biológicos, cognitivos, emocionales, personales y sociales que subyacen en el comportamiento humano y animal. La práctica de la psicología implica el uso del conocimiento psicológico para cualquiera de varios propósitos: comprender y tratar la disfunción mental, emocional, física y social; para comprender y mejorar el comportamiento en diversos entornos de la actividad humana; y mejorar el diseño de máquinas y edificios para uso humano. (APA, 2022)

Es decir que como lo sugiere Bueno (1999) “la psicología posee una gran cantidad de enfoques, implicando cada uno de ellos compromisos filosóficos” (p.238). Se han hecho revisiones conceptuales a partir de las fuentes primarias griegas, con el fin de proponer epistemologías más apropiadas. Por ejemplo en cuanto al concepto psique (sin acento), mismo que a consideración de Varela (2014), es el término “más afortunado para nominar nuestra ciencia psicológica, restituyendo los términos de psiqué y mente como parte de la psicología conductual” (p.7). Varela propone además, que retomar el uso del término psiqué y todos sus sinónimos, sería muy difícil en la actualidad, pero sí en las ciencias conductuales se retomará sólo el significado no dualista de psiqué y mente se podría contrarrestar la acusación a la psicología conductual de pretender dejar vacío al ser humano (p.23). Entonces, de acuerdo a esta propuesta, si la psique y la mente no son lo mismo, ¿qué es la mente? reconociendo la constante producción de divergencias que han derivado en el estudio literario sobre los aspectos conceptuales y epistemológicos de la mente en un afán de definirla.

1.2.2 Mente

De manera evidente el desarrollo de los conceptos asociados a la mente, a las funciones cerebrales y a la psicología han ido de la mano con una permanente aceptación o rechazo de las cualidades del espíritu. Se ha planteado un concepto histórico de la mente como

lo no corpóreo del ser humano, explicado así por Bennett (2007) " un ser humano tiene un cuerpo corpóreo y una mente, es decir, una gama de capacidades psicológicas" (p.944). En cuanto a fuentes anglosajonas, la palabra mind deriva etimológicamente de expresiones en indogermánico asociadas con la memoria, el pensamiento y la atención, haciendo alusión a los atributos psicológicos de la persona humana (Bennett, 2007, p.948).

En cuanto a las conceptualizaciones de fuentes primarias prevalecientes en el diccionario de la Real Academia Española, la mente tiene su origen en el latín mens-mentis y significa "Potencia intelectual del alma. Designio, pensamiento, propósito, voluntad; y en psicología, el conjunto de actividades y procesos psíquicos conscientes e inconscientes, especialmente de carácter cognitivo"(RAE, 2022). Al respecto Colmenares (2020) explica que el sufijo ens/entis, es un participio presente del verbo sum, traducido como "soy", siendo su infinitivo esse (ser). Filosóficamente comenta que "el ente es tomado o considerado en toda su universalidad y abstracción, el ente significa lo que tiene o puede tener ser" (p.1). Es así que el ente es un antagónico de la nada, la nada filosóficamente es la negación o la idea de no ser, en consecuencia ambos conceptos son un objeto de la ontología (Colmenares, 2020).

En la antigua Grecia se carecía de un solo término simple que conceptualizara el cuerpo, la mente o el espíritu, lo que Snell denomina "espectro psíquico" se compone de la psyché, thymós o el nóos/noûs. Según Conde (2002) la psyché/psiqué (Ψυχή), se identifica como la primera fuerza que mantiene vivo al ser humano" (p. 6), y se ha traducido de manera generalizada e imprecisa como alma, ánimo, espíritu y mente. En otros intentos de definir la mente desde su función y su relación con las experiencias emocionales, Flores (2013) expresa que "[existe] una idea del desarrollo como un complejo proceso en el que la mente se construye a sí misma, mediante el procesamiento de las experiencias emocionales, sobre las que es necesario pensar" (p.239).

En un análisis ontológico del ente concreto, Colmenares (2020) comenta que el mismo estaría ligado a una sustancia segunda, dice que para Aristóteles la sustancia (οὐσία [ousía]) “es la causa intrínseca de la existencia de los seres que no se refiere a un sujeto, siendo que el alma, por ejemplo, es la sustancia del ser animado” (p.1). Tanto en la filosofía como en la psiquiatría contemporáneas estipula Bennett (2007), las concepciones asociadas a la mente “no se pueden mantener frente a las críticas e ideas de Aristóteles sobre la relación entre lo biológico y lo psicológico” (p.954).

1.2.2.1 La mente y el conductismo

Fijando estos antecedentes y saltando al siglo XX, y en el contexto del surgimiento del conductismo, Watson declara sobre la psicología en su obra inaugural que “desde el punto de vista del conductista es una rama puramente objetiva y experimental de la ciencia natural siendo el objetivo su predicción y control del comportamiento” (Watson, 1913, p.158), entendiendo ambos términos como se hace en las ciencias naturales, no en las ciencias sociales”(Varela, 2014, p.9) . Tomando en cuenta lo dicho por Bueno (1999) hacia el conductismo “que no es una ciencia ni una teoría psicológica, es más bien una manera de hacer psicología científica” (p. 239); hoy en día se acuerda contrariamente a lo dicho por Watson que el fundamento de la psicología científica no se constituye sólo por el comportamiento, comprende además el estudio de los procesos cognitivos o mentales. Por su parte Varela (2014) establece que” para Watson el estudio de la consciencia y su método basado en la introspección no formaban parte esencial de dicha ciencia” (p. 9); acorde a ello Bueno (1999) recuerda que para posibilitar la realización de los métodos experimentales con animales y personas, Watson dejó fuera el análisis de la consciencia, limitándose a estudiar las adaptaciones del organismo y haciendo un reduccionismo de lo mental (p.241), además de “justificar la existencia de algunos sentimientos producto de la estimulación en los órganos genitales” (p.243).

En el conductismo se hizo una lucha para no volver al dualismo ontológico, Watson planteó que los términos psicológicos, no pueden ser descriptivos de eventos no físicos, enmarcando estas ideas dentro de los principios fundamentales del pensamiento conductista (Bueno, 1999, p.244). Por su parte, para el más grande referente, Burrhus Frederic Skinner aclaró que “en el conductismo no hay espacio para la mente, no aludiendo a esta, ni a sus estados, ni a la introspección” (Varela, 2014, p.9). Como resultado de esto, Varela menciona que Skinner concluye que la teoría de la mente, tan presente en el lenguaje coloquial no constituye un recurso para la ciencia conductual, en tanto que, sus fundamentos conceptuales se han convertido en sinónimo de cerebro, son circulares y por tanto no son explicativos, no son agentes del comportamiento, recurren a metáforas en las que se basan para argumentar y se emplean como sinónimo del individuo que actúa, recurriendo a explicaciones homunculares (Varela, 2014, p.9).

Hoy en día, la Asociación Americana de Psicología ha expresado que, si bien el concepto de mente se puede emplear para denotar solo actividades y funciones cognitivas (APA, 2022) la mente de manera global resulta abarcativa, concurriendo en ella:

Todos los fenómenos intelectuales y psicológicos de un organismo, que abarcan los sistemas motivacional, afectivo, conductual, perceptivo y cognitivo; es decir, la totalidad organizada de los procesos mentales y psíquicos de un organismo y los componentes cognitivos estructurales y funcionales de los que dependen. (APA, 2022)

En el diccionario de APA se explica el concepto de mente como: 1) una oposición a las preocupaciones materialistas, una preocupación o sensibilidad por las cosas del espíritu o el alma; 2) una preocupación por Dios y una sensibilidad a la experiencia religiosa, que puede incluir la práctica de una religión en particular, pero también puede existir sin tal práctica; y 3) el hecho o estado de ser incorpóreo (APA, 2022).

Una de las razones para que personajes tan relevantes en la psicología del siglo XX como Skinner no hayan tomado en cuenta la mente, es la falta de revisión de fuentes primarias, como son las griegas. En este sentido, Varela considera tres puntos importantes; en primer lugar que a diferencia de como lo hace con otros conceptos, Skinner evita el análisis directo del concepto mente, en su observación del término, omite las concepciones griegas, basándose sólo en la raíz latina de las palabras; en segundo lugar está, la imprecisa afirmación que desde los griegos se ha investigado sobre los determinantes anatómicos (internos). Finalmente Skinner recurre al análisis de algunas expresiones coloquiales que se usan hoy en día, “en lugar de analizar su relación etimológica en el griego (voús, noús: intelecto) o su raíz indoeuropea (men:pensar)” (Varela, 2014, p.8).

1.2.3 Alma y espíritu

El alma se ha confundido o fundido con otros términos como son: espíritu, ánima, mente y recientemente cerebro (Varela, 2014, p.6). Comenta Calkins que “para Santo Tomás de Aquino el alma comprende tanto la psyché (alma propiamente dicha) como el pneûma (espíritu) del que habla San Pablo” (citado en Arias et al. 2013, p.13). Aunque en el mundo cristiano sucedió esta fundición conceptual, en la antigua Grecia no había un concepto unificado para el alma o la personalidad: “Homero parece atribuir al hombre una psykhé sólo después de la muerte, o cuando está desmayándose, o moribundo, o amenazado de muerte. La única función que consta de la psykhé respecto del hombre vivo es la de abandonarlo”(Conde, 2002, p.6).

En diferentes traducciones la palabra espíritu (spirare) se adscribe a la griega ánemos, donde se rastrean significados tradicionales de aire, aliento, hálito, resuello traducándose al castellano como ánima, alma, alientos generando evidentes disparidades (Conde, 2002).

Las tres partes de las cuales se componía el alma según Platón son el thymos localizada en el pecho (el alma del ego relacionada con las emociones y la voluntad); el nous o logos situado en la cabeza (la razón); y el id o pathos en el hígado (relacionado con los

apetitos) (Bennett, 2007, p. 946). En un primer intento de hacer una diferenciación entre el alma y el espíritu, Platón se refirió al alma como un sustrato etéreo que anima a los seres vivientes (comenta Bennett en sus funciones vegetativas, utilizando el lenguaje de Aristóteles), mientras que, por otro lado, el espíritu es asociado con facultades intelectuales, mismas que son integradas en la conciencia implicando un sentido de trascendencia. Al respecto dice Rivas (2005) que, sería más adelante cuando la Iglesia Romana establecería la concepción bipartita (modelo alma-cuerpo) y tripartita (modelo cuerpo-alma-espíritu) del hombre. Es así como según explican Arias et al. (2013) el alma asume las funciones anímicas y vitales, pero deja al espíritu las cuestiones relacionadas con Dios (p.13). Cabe señalar que, es Heráclito quien primero llama "psique" al alma del hombre vivo, sugiriendo que el hombre consta de cuerpo y alma y que la psique es "una cosa pensante" (Bennett, 2007, p.945).

En un análisis actual de la pervivencia del sentido de espíritu, Moreno (2012) se remite a San Isidoro de Sevilla, cuando éste se deslindaba de significados espirituales:

[...] la memoria es mente [...]; lo que da vida al cuerpo es el «alma»; cuando se ejerce la voluntad, hablamos de «ánimo»; se denomina «mente» cuando existe conocimiento; es «memoria» cuando recuerda; hablamos de «razón» cuando juzga lo recto; cuando alienta, su nombre es «espíritu»; y es «sentido» cuando siente. Y es que el «ánimo» se denomina «sentido» en cuanto que siente [...]. (Moreno, 2012, p.470)

En cuanto a la tradición latina, animus es un término que se ha empleado como algo elevado opuesto al cuerpo que tiene una característica de volatilidad o aérea. Por su parte Conde (2002) acota que "las especulaciones griegas han ido incrustando en aquél primitivo apero narrativo homérico, y tendremos algo subsistente, divino, que probablemente se aloja en la cabeza y posee sensibilidad y memoria prodigiosa" (p.15). Dejando atrás a los griegos a los romanos, más adelante la visión cristiana impondría el concepto de "alma" en la historia de la

cultura occidental, dicho esquema espiritual aún es aceptado por mucha gente, “concediéndose a sí mismo y a sus semejantes” (Conde, 2002, p.16).

Para salir fácilmente de las complejidades conceptuales, se ha propuesto simplemente hacer una traducción contextual de diversos términos, como los que en este caso nos ocupan, *psique*, *animus*, *spiritae*, para así discriminar sus supuestas equivalencias, y emplear la que resulte más adecuada a un determinado contexto, en cuanto a ello, Conde (2002) lanza su reprobación, ya que “la traducción contextual traiciona la verdad formal del concepto y, por añadidura, su verdad de contenido” (p.16). La segunda propuesta se opone a la primera, comenta Conde (2002) que hacer una traducción contextual es una contravención del principio del lenguaje filosófico, ya que, como lo explica, por un lado la forma es tan definitoria como el contenido y que la verdad filosófica es una verdad formal. Conceptos como *animus* al traducirse a otras lenguas, han sido diluidos en sus distintas acepciones, perdiéndose, señala Conde (2002) “una de las características más notables del *animus* a juicio del propio Cicerón: su unicidad o simplicidad - un dato clave para Cicerón si pensamos que su adversario Lucrecio hablaba de duplicidad de lo psíquico...” (p.16).

Se da con frecuencia que al intentar definir el espíritu se hable de lo que no es, dificultando desarrollar una idea tan fundamental, Toledo (2019) dice al respecto que “nunca se dice lo que es; se caracteriza, siguiendo a Bain, con el sentimiento, pensamiento y volición, pero nunca se dice qué es” (p.446). En el marco del positivismo del siglo XIX, se consideraba la espiritualidad y la inmortalidad del alma inasequible al conocimiento humano, denominada por Toledo como una idea fundamental, y que resulta inasequible precisamente por carencias y falta de discernimiento, se lanza una crítica a los médicos representantes del positivismo mexicano de aquella época Porfirio Parra y Luis Ruiz, quienes afirmaron que “no sabemos, ni podemos saber absolutamente nada del espíritu [...] porque ninguna suma de lo que llamamos inteligencia, por trascendental que sea, puede alcanzar semejante conocimiento”(Toledo, 2019,

p.446). Es de notar que los positivistas niegan la posibilidad de conocimiento pero reconocen la existencia del espíritu.

Volviendo la mirada a los preceptos de la psicología conductual del siglo XX, el concepto de alma para Watson es un equivalente religioso, planteó que “nadie ha palpado nunca un alma, o la ha visto en un tubo de ensayo, o ha entrado de alguna manera en relación con ella, como puede hacerlo con los otros objetos de su experiencia diaria” (Watson, 1930 citado en Varela, 2014, p.10).

1.2.4 Religión

De la palabra religión, deviene re-ligare, re ligar, unir, atar, a un Ser Supremo que posibilita la presencia de la divinidad manifiesta en el plano de lo concreto que, si bien es abstracta, es evidente, así lo establece Colmenares (2020) quien además explica que “ello concita a lo que se denomina: numen, al cual se le precisa como núcleo de la religión”(p.107). En este orden, Colmenares aclara debidamente que la religación no hace referencia exclusiva al criterio religioso, pudiéndose emplear también para la espiritualidad confirmándolo así diversos autores como Vásquez (2001); Crumley et al. (2004); Del Castillo (2014) y Bueno (2019a). Oportunamente vale mencionar que el campo de la religión es la religiosidad, misma que “ se constituye el campo social al que a menudo se atribuye y donde a menudo se expresa la vida espiritual” (Lévano, 2016, p.10). Desde tiempos antiguos los interesados en la ciencia, y particularmente en la medicina decidieron dejar fuera las posturas religiosas al considerar que estas limitaban el desarrollo empírico del conocimiento. La práctica laica de la medicina no nace fuera del marco de las religiones ni de lo espiritual, sino dentro de ellas, para que estudiosos de diferentes religiones pudieran converger, no así prescindir de su sistema de creencias, se hace referencia a la escuela médica de Salerno Italia, “fundada, según la leyenda, por un griego, un cristiano, un judío y un musulmán; el interés de esa escuela estaba centrado en el empirismo y la observación y no en el aspecto teórico y especulativo”(Bont,

2005, p.44). Por su parte, comentan Araujo y Velázquez (2016) que la vida espiritual humana es muy diversa, hecho que ha quedado claro desde la antropología, la historia, la sociología, etnografía y la investigación de última generación (McGuire, 2008).

En occidente tanto en Estados Unidos como en Europa existe una disminución de las creencias y prácticas religiosas (Ammerman, 2013; Davie et al. 2017). Derivado de este hecho, cada vez se dibuja en la literatura una diferenciación entre la religión organizada y la espiritualidad (Ellingson, 2001), destacando que en un principio la espiritualidad solía ser un objeto de investigación de las ciencias sociales, hablándose de un decaimiento de la religión, “que generalmente se supone que es organizada, tradicional y comunal, mientras que la espiritualidad a menudo se describe como improvisada e individual”(Ammerman, 2013, p.260) y que favorece un entorno holístico. La religión se cierne en dos tipos de experiencias: “la experiencia de lo espiritual, y por otro, la ansiedad existencial que plantea el sólo hecho de vivir y la conciencia de ser finito”(Lévano, 2016, p.10).

Desde las ciencias de la salud, se toma la teoría de una religión intrínseca y extrínseca, en cuanto a la primera Cogollo et al. (2012) la explican como sinónimo o cercana a la espiritualidad, es decir como “la vivencia íntima y muy personal de cualquier relación con un ser superior; en contraste la religiosidad extrínseca alude a la vida social compartida, los comportamientos observables, públicos, alrededor de la creencia religiosa” (p.104). En cuanto a las prácticas de estas religiosidades, en la intrínseca, se contempla la oración privada y la lectura de libros sagrados. Por otro lado la religiosidad extrínseca se asocia a las prácticas con connotación social, como servicios religiosos, visitas, ceremonias, etc. (Soriano y López, 2012, p.52).

Como se ha mencionado la religión a pesar de tener un correlato individual, tiene una orientación fundamentalmente social (Lévano, 2016), además, tiene una naturaleza exteriorizante y manifiesta, siendo mucho más fácil de medir o observar que la espiritualidad,

circunscribiendo a factores contextuales e involucrado “una serie de prescripciones morales” (Rodríguez, 2007). En este orden de ideas de los diversos autores podemos decir que la religión tiene naturaleza exógena mientras que la espiritualidad posee una orientación más bien endógena, siendo que la espiritualidad puede pasar desapercibida en la vida cotidiana, manifestándose ante amenazas extremas (Lévano, 2016; Sánchez, 2009) , según Jimenez (2005) la espiritualidad “vincula lo profundamente personal con lo universal y es esencialmente unificador” (como se cita en Lévano, 2016, p.14).

Por su parte Ammerman (2013) en su estudio sociológico sobre el uso de la religión como una categoría que se opone a la espiritualidad, declara que es imprescindible prestar atención a esta posibilidad categórica, por lo menos para comprender la religión estadounidense contemporánea, y recomienda a los investigadores “no tomar la retórica como una guía para comprender la espiritualidad o la religión per se” (p.265).

1.2.4.1 Religiosidad

Además de espiritualidad y religión, se reporta un tercer concepto: el de religiosidad, al respecto los autores Aldrich y Crabtree (2020) expresan que se relaciona con la forma de practicar la religión, implicando la adhesión a los valores, creencias y prácticas de un sistema de creencias dogmatizado. Otro constructo estudiado es el de la experiencia religiosa, mismo que “puede ser conceptualizado a través de varios continuos” (Fetzer Institute/National Institute of Aging Working Group, 1999) como pueden ser el compromiso religioso y motivación religiosa, así como una característica intrínseca o extrínseca (Aten y Worthington, 2009).

En diversos estudios se ha hecho el esfuerzo de poner una distancia entre la religiosidad y la espiritualidad, tal es el caso del estudio de Parra y Paul (2010) donde la espiritualidad es definida como “el conjunto de pensamientos, ideas, y actitudes no estructurados, asociados al sentimiento místico y de unidad, sin conexión con doctrina religiosa alguna” (p.167). Por el contrario, la equiparación de la espiritualidad con la religiosidad, se

puede deber a que, de ambas puede surgir el desarrollo de creencias religiosas y la formación de comunidad, o bien porque ambos se vinculan con la vivencia de una experiencia afectiva, personal y privada con la Divinidad en el contexto de una afiliación religiosa (Cepeda y Pardo, 2017). Además de la diferenciación y la equiparación, se plantea la mutua exclusión, recomendándose al respecto que, la espiritualidad y la religiosidad deban ser categorizadas con sumo cuidado, ya que pueden existir conjuntamente o solaparse, no siendo conceptos mutuamente excluyentes (Cepeda y Pardo, 2017; Navas y Villegas, 2006). Por su parte, Oman y Peoples aclaran que, las definiciones existentes al día de hoy de espiritualidad y religiosidad se consideran controversiales, no son definitivas, siendo objeto de discusión (Gallegos 2020, p.106).

1.2.5 Espiritualidad

Cabe iniciar observando que, aunque existen varios discursos espirituales con su propia ubicación cultural, estos parten de la construcción de significado, tomando en cuenta que “gran parte de la teoría sociológica sobre la religión ha tomado como punto de partida la construcción de significado” (Ammerman, 2013, p.259). Es decir que la espiritualidad es atravesada por la cultura y la religión por ello es un concepto de difícil delimitación (Cepeda y Pardo, 2017), también se aclara en la literatura psicológica que, es un constructo nuevo en el marco de la terminología científica (Lévano, 2016), siendo así que se documentan más de 70 definiciones de espiritualidad (Cárdenas, 2019; Markow y Klenke, 2005; Shek, 2012), mientras otros autores como Chochinov y Cann o Beca (2008) refieren más de 90 intentos de definición (como se citó en Lévano, 2016, p.15). Intentos dados desde la filosofía, filología, lingüística, ciencias sociales y desde la psicología, pudiendo hallarse millares de intentos de sistematizar este concepto, sin poder englobar en una única proposición (Cepeda y Pardo, 2017). Vale la pena tener presente que, la espiritualidad es entendida como una experiencia personal, como lo explican Cepeda y

Pardo (2017), es una conexión con lo trascendente y una búsqueda de sentido vital, que no necesariamente se encuentra ligada a influencias culturales o religiosas.

En cuanto a la etimología, la espiritualidad en su origen, se relaciona con la condición del espíritu, teniendo su raíz del latín *spirītus* (Real Academia Española [RAE], 2022), asociándolo con el ser inmaterial y dotado de razón, también se dice que espíritu es “el alma racional, el principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo” (RAE, 2022). Desde una postura filosófica que toma como base este origen del término espíritu, mismo que, a su vez, fundamenta la espiritualidad humana, Colmenares (2020) plantea que ha de entenderse la espiritualidad como una unidad con diversas características tanto externas como internas, teniendo una condición unitaria en tres dimensiones: cuerpo, alma y espíritu. Es decir que, se entiende que la integridad humana se forma a partir de entidades constitutivas conjugadas con lo biológico, lo psicológico y lo social.

El *spirītus* (*pneûma* en griego) significa respiración, es decir vitalidad, y en cuanto a la relación con el alma, se refiere a la capacidad de trascendencia (Arias et al., 2013, p.10). Coloquialmente dice Moreno (2012), el espíritu o la cualidad espiritual está relacionado con la vitalidad, con lo que mueve al mundo:

El predicado espíritu carece de referente pero no lo crea, lo nombra. Designa, hoy, ayer y mañana, aquello que el hombre no sabe explicarse científica o visceralmente, pero que necesita conocer para aprehender el principio motor de vida y energía intangible presente en todo lo que rodea al ser humano (...) estamos ante una de esas palabras cuya historia refleja las nociones básicas de una cultura, la occidental, de una concepción del mundo dinámica y a la vez perdurable a lo largo de los siglos. (p. 474)

Mencionan Arias et al. (2013) que San Pablo utilizó el adjetivo “espiritual” (*πνευματικός*), refiriéndose éste al portador de los dones de Dios, por ello desde estas concepciones cristianas

Dios es fuente de espiritualidad, y por ende de la existencia misma, es decir, que para el cristiano “la persona está animada por la presencia viva de Cristo, y reacciona habitualmente de acuerdo a ella”(p.13). Según estas interpretaciones cristianas, dadas por Arias et al. (2013) la espiritualidad, por tanto, no se referiría a una parte de la vida, sino que es la vida misma.

Espiritualidad con su sufijo de origen latino “dad” mismo que tiene la particularidad de formar los sustantivos abstractos de cualidad, por lo tanto el significado literal es: cualidad diferente del espíritu; sin embargo, por el contrario, ha sido traducido como la cualidad relacionada con el espíritu o cualidad relativa a lo espiritual (Colmenares, 2020). Cabe señalar que, aún hoy, en algunos diccionarios de uso común, la espiritualidad sigue enmarcada a aquellas cosas que tendrían una condición eclesial (RAE, 2022).

Para hacer referencia a la espiritualidad, dentro de la literatura diversos autores emplean consignas como qué es es una fuerza interna (Pinto, 2007, p. 20); una “necesidad innata de trascendencia”, “búsqueda de bienestar”, “propósito y orientación de vida” , “autotrascendencia”, “búsqueda y orientación de objetivos más allá de sí mismo” , “conexión consigo mismo”, “búsqueda de su significado”, “búsqueda de respuestas acerca de la vida, la enfermedad y la muerte” (Ellison, 1983; Reed, 1991; Mytko y Knight, 1999; Brady et al. 1999; Brewer, 2001; Rodríguez et al. 2011 citados en Cepeda y Pardo, 2017).

En estudios sociológicos se admite con frecuencia que la espiritualidad es importante pero a la vez “difícil de definir”, provocando lo que Ammerman (2013) denomina como un tipo de reflexión definitoria explícita, lo que sugeriría la existencia de un amplio reconocimiento del grado en que el término es tanto emergente como cuestionado. además comenta que, cuando se habla de espiritualidad sobre todo en la actualidad, existen quienes no suelen ajustar sus conceptos a las nociones sociológicas tradicionales, apuntando en gran medida a cuestiones individuales mientras que otros a cuestiones comunitarias. El mundo cultural en el que se desenvuelven los individuos “les proporciona múltiples formas de indicar las cosas que

pertenecen al ámbito espiritual y, a primera vista, parecen bastante indiscriminados al extraer de ese repertorio cultural” (Ammerman, 2013, p. 274).

Ya en otros textos orientados a la psicología, encontramos definiciones de lo espiritual como “una fuerza unificadora que motiva hacia la búsqueda de un significado a la existencia, que trasciende al individuo, es algo que relaciona al individuo con el mundo y con un Ser Superior” (Canaval, et al. 2007, p. 74). Así mismo, en Aldrich y Crabtree (2020) es definida la espiritualidad como “la búsqueda de significado de una persona: su conexión de ser y experimentar con aspectos de la realidad vistos como sagrados, trascendentes o profundamente profundos, ya sea como individuo o en grupo (Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf y Saunders, 1988; Starnino, 2016)”(p.274). Otras conceptualizaciones que no difieren entre sí, como que “es la creencia de una realidad conformando una unidad, y en un segundo momento toma vida en sus partes de entendimiento, voluntad y corazón” (Boscato, 2008, p.1). Por su parte Banchs et al. (2016) toma la idea de espiritualidad de Fairholm como “aquello que refleja el estado de relación íntima con el ser interior, portador de valores morales” (p.172). Prácticas como la oración, meditación, lectura de textos sagrados y el apoyo de una congregación se han enmarcado dentro de la espiritualidad (Alvarado y Pagán, 2021). Existen hoy en día en un mundo más abierto a visiones alternativas de la espiritualidad, que no son de origen judeocristiano, prácticas espirituales de origen oriental, de tipo tradicionalista es posible que esta alteridad espiritual se forme tomando en cuenta que “el chamanismo formaliza por primera vez el concepto del mundo espiritual” (Bennett, 2007, p.944).

Como se ha podido reconocer la espiritualidad forma parte del repertorio humano, por ende Levano (2016) establece que “La espiritualidad no puede desvincularse de las otras condiciones materiales de existencia, ya que se sustenta en las condiciones políticas, sociales, económicas, culturales y biológicas; en que vive y trasciende el ser humano” (p. 20). Sin embargo, a pesar de ello a lo largo de su historia, la psicología se ha desmarcado de la

religiosidad, ya que, como ha planteado Drobin “la psicología luchó por tallarse como un campo científico” (Aldrich y Crabtree, 2020, p. 274). Contrariamente a lo que se ha creído, científicos destacados no están apartados de lo que concierne a lo espiritual, tal es el caso del desarrollador de la vacuna contra la malaria, Manuel Elkin Patarroyo quien declarara en alguna entrevista: “Pienso que los espíritus se integran luego en un gran espíritu universal, así es como concibo la espiritualidad. Siempre he concebido el mundo como parte de una energía en la que al morir nos integramos” (Moreno, 2012, p.472).

Se ha manifestado también que la espiritualidad no es un concepto persona, es más bien una construcción social, Arias (2011) dice al respecto que “la espiritualidad no es en sí misma solitaria, sino que es una construcción social, cultural e históricamente situada, que da una dimensión trascendente a la alteridad”(p.23), más adelante retomando las ideas de Solomon explica que “la espiritualidad tiene que ver con el sentido de trascendencia, no desde un dejar atrás, sino como un llegar más allá” (Arias, 2011, p.24).

1.2.5.1 Dimensiones de la espiritualidad

Ha habido diversos intentos de dimensionar la espiritualidad, por ejemplo Redondo, Ibañez y Barbas, (2017) establecen tres ejes dimensionales, mismos que pueden ser medidos según los autores a través del cuestionario GES:

La espiritualidad muestra tres ejes fundamentales derivados de las relaciones que la persona establece consigo misma a través de la búsqueda de sentido (dimensión intrapersonal), con los demás, buscando relaciones de armonía, pero también ante el conflicto con la reconciliación (dimensión interpersonal) y con el otro, trascendiendo más allá de uno mismo (dimensión transpersonal) (Benito, Barbero y Dones, 2014). (p.118)

En una segunda propuesta, se toman las ideas de Stoll en la literatura sobre la bidireccionalidad de la espiritualidad, estableciéndola en una dimensión vertical y una horizontal (Pinto, 2007; Sánchez, 2004; Moberg y Brusek; Montero y Sierra, 1996; Paloutzian y Ellison;

Salgado, 2012). En la dimensión vertical se pretende establecer una relación con dios o una divinidad superior, mientras que en la dimensión horizontal se establece una relación con sigo mismo, cuando estas dos dimensiones logran armonizarse se obtiene el bienestar espiritual (Lévano, 2016).

1.2.5.2 Prácticas y experiencias espirituales

Tomando en cuenta lo dicho por Pargament (2013) donde la espiritualidad es una auténtica búsqueda de lo sagrado, las prácticas espirituales se entienden según Barnby, Bailey, Chambers y Fitzgerald (2015) como “aquello que permite centrarse en un sentido interno y externo de conexión con una entidad superior, o encarnación, como la Madre Naturaleza” (p.220). Más adelante, los autores Barnby, Bailey et al. (2015) desarrollando una definición de la práctica espiritual se explica que es todo aquello que lleva a la trascendencia espiritual o que favorece la conexión con una entidad superior, empleando métodos diversos como la oración o la meditación espiritual.

Por su parte Grof (2010) explica que las experiencias espirituales pueden manifestarse de dos maneras diferentes, una denominada de la inmanente divinidad y otra llamada de la trascendencia divina. La primera, se caracteriza por la súbita pero profunda transformación de la percepción de la realidad diaria.(...)La segunda supone una manifestación de los seres arquetípicos y reinos de la realidad que son habitualmente transfenoménicos, es decir, que no se perciben en el estado de consciencia de nuestra vida diaria. (p.129-130). Las experiencias espirituales también son nombradas en otros estudios como momentos sagrados (Magyar, Pargament, Grubbs, Wilt y Exline, 2020), se explica que estos hacen referencia a determinadas experiencias durante las cuales las personas perciben que se encontraron con lo sagrado. Estas experiencias espirituales o experiencias cumbre, según refieren Parra y Paul (2010) enumeran otras alusiones como “trascendental, cósmica, mística, numinosa, sobrenatural, visionaria, psicodélica, noética, extática, transcendental, o experiencia oceánica” (p.164).

Comentan los autores que estas experiencias han sido descritas por quien las experimentan con metáforas como estar en altura, en profundidad, en otra dimensión, fuera de sí, es decir la percepción subjetiva de ser llevado por una fuerza externa, el sentimiento de insight, en un estado de conciencia alterado. Señalan Parra y Paul además que, la percepción de estas experiencias es subjetiva, suelen ser de rara aparición, aunque emocionalmente positivas y muy significativas. Infiriendo que en estas experiencias espirituales sucede una interacción, siendo esta una de sus características más relevantes, explican que es “una sensación de presencia de una persona fallecida, una entidad espiritual, o un agente sensible de la naturaleza (p.164).

Entre los beneficios que se encontraron en relación a la experiencia de los momentos sagrados y la salud mental, Magyar et al. (2020) indican en sus resultados que a lo largo del estudio, a mayor número de momentos sagrados, tenían niveles más altos de salud mental. En el estudio se plantean los beneficios potenciales de ayudar a las personas a cultivar lo sagrado en su vida diaria derivado de los beneficios que de estos se obtienen. Entre los efectos positivos tanto de las creencias como de las experiencias espirituales que recaban Parra y Paul (2010) en su consulta literaria, están: aumento de la empatía, sensibilidad estética, consciencia ecológica, aceptación del duelo, sentimientos y comportamiento altruistas, correlaciones positivas con escalas de bienestar, autoconfianza, autoestima y adecuación psicológica (p. 164).

1.2.6 Religión y espiritualidad

Lo que en algún momento se circunscribía únicamente bajo el término de religión, hoy es ampliado, la relación con lo trascendente o lo divino adquiere otros componentes y constructos, de acuerdo a la literatura, se reconoce que la espiritualidad y la religión son importantes en la vida de la mayoría de las personas(Vieten, Scammell, Pilato, Ammondson,

Pargament, y Lukoff, 2013) y son dimensiones humanas que están presentes en la experiencia en alguna etapa de la vida (Gallegos, 2020, p. 105).

Derivado de que ha crecido el número de personas que se identifican como espirituales pero no religiosas (Vieten et al. 2013), actualmente para intentar comprender la espiritualidad en la literatura de psicología se ha creado un marcado contraste entre ésta y la religión, estudiando sus definiciones en diversas publicaciones como en la *Journal of Clinical Psychology: In Session* (Worthington y Aten, 2009). En estos estudios, se ha determinado que la religión forma parte del ejercicio de la espiritualidad y que posee un fuerte componente social, entendiéndose además, como un sistema institucionalizado de creencias, doctrinas, rituales, prácticas y formas de culto compartidos (Gall y Guirguis, 2011; Starnino, 2016).

1.2.6.1 En el marco de la salud mental

La religión/espiritualidad y su asociación con la salud ha sido sistemáticamente documentada (Bonelli et al., 2013; Koenig, 2009; 2015, 2020; Paloutzian et al., 2013). Por ende, autores como Aten y Worthington (2009) manifiestan la necesidad de una definición de espiritualidad con un enfoque clínico con el propósito de facilitar la concentración de los terapeutas en los aspectos o características específicas de una problemática o bien en la vida de un cliente. Es reiterada la recomendación que, para facilitar su incorporación, se puede entender que la espiritualidad puede obedecer a lo privado mientras que la religión a lo público, siendo así que las prácticas espirituales pueden considerarse una intermediación de ambas. Enmarcando este contraste desde un análisis psicológico, Bueno(1999) ha hablado de eventos abiertos y encubiertos, admitiendo la existencia de experiencias públicas y privadas, pero siendo estas últimas rechazadas como fuentes de datos o como objetivos de investigación, dice al respecto que la experiencia interna es sólo alcanzable por el individuo que lo experimenta, mientras que, por otro lado, hablando de la vida interior, propiamente la introspección es

considerada como un acceso directo a la mente, una observación de la actividad del agente interno (p. 252).

Enfatizando la espiritualidad Banchs et al. (2016) acuerdan con Zellers y Perrewe (2003) en cuanto a que “la espiritualidad es un concepto más amplio que el representado por cualquier tipo de religión organizada con sus principios, dogmas y doctrinas”(p.172). A pesar de estos intentos de diferenciación, aún se admite la necesidad de una mayor coherencia entre las definiciones de religión y espiritualidad (Aten y Worthington, 2009), con efecto de poder llegar a nomenclaturas que sean útiles para la discusión de casos clínicos. En cuanto a la polarización Pargament (2011) ha señalado que “una de las problemáticas fundamentales con la polarización de la religión y la espiritualidad es que no se ajusta a la evidencia empírica”(p.31). Estas polarizaciones ocasionalmente no contemplan las implicaciones sociales, para lo cual, Araujo y Velázquez (2016) explican que “la espiritualidad es el conjunto de creencias y prácticas, relacionadas a lo trascendente, mientras que la religiosidad está íntimamente conectada a lo místico” (p.93). En estudios de tipo antropológico, Ammerman (2013) plantea la idea de que la espiritualidad se ha relacionado con lo individualizado y la religión con con lo social, llamándoles incluso “el chico bueno individual y el chico malo institucional”(p. 273). Plantea también que las disciplinas sociológicas han ignorado los estudios sobre la espiritualidad “aferrándose a medidas de religiosidad organizada y relegando la espiritualidad al dominio de los psicólogos y estudiosos de estudios religiosos” (Ammerman, 2013, p.275) debiéndose a que los fenómenos que tienen una naturaleza de experiencia interior se tiende a ubicar más allá de la experiencia sociológica. En este sentido, los autores Araujo y Velázquez (2016) acuerdan que la espiritualidad al relacionarse con la religión, ha sido excluida de la práctica médica científica.

Con la finalidad de clarificar la relación entre la espiritualidad y la salud mental se han generado modelos que permitan su estudio mismos que se presentan en la Tabla 1. La

espiritualidad en el primero de los cuatro modelos, que es el Tradicional-histórico se toma como un constructo completamente separado de las medidas de salud mental o física (Lévano, 2016).

Tabla 1

Modelos de espiritualidad en salud mental

Modelo	Características	Contempla	Promoción	Estudio
Tradicional - histórico	Religiosidad profunda. Fervor al servicio de la religión y los miembros de una comunidad y la enseñanza de las tradiciones de la fe a través del testimonio de vida.	Religión Espiritualidad Secularidad (laicidad)	Valores morales Conectividad social. Bienestar psicológico Rasgos positivos de carácter Propósito y significado de la vida.	Métodos de investigación de las ciencias sociales y conductuales
Moderno de espiritualidad	Va más allá del constructo de religión tradicional.	Personas religiosas y no religiosas		
Tautológico o moderno	Similar al modelo moderno. Incluye la salud mental positiva y los valores humanos.	Personas religiosas y no religiosas	Estados psicológicos positivos: propósito y significado de la vida Conexión con los demás (la calidad de apoyo social), tranquilidad, armonía y bienestar.	Incluye indicadores de salud mental en la definición de espiritualidad , asegurando correlación positiva entre ambas variables.
Clínico moderno	Incluye los anteriores. Se considera espiritual incluso lo agnóstico y lo ateo	Religión indicadores positivos de salud mental, Secular (laicismo)		

Nota: modelos planteados por Koenig (2012) y mencionados por diversos autores como Lévano (2016) o Quiceno y Vinaccia (2009).

1.2.6.2 Alteridades religiosas y espirituales

En el campo de la sociología, tras la constante disminución de prácticas religiosas de tipo judeo cristiano, es creciente el número de estudios en torno a las llamadas nuevas espiritualidades (Ammerman, 2013; Flanagan y Jupp, 2007). Según un estudio etnográfico realizado en Cambridge, Massachusetts y plasmado en el libro titulado “Nuevos metafísicos: espiritualidad y la imaginación religiosa estadounidense” (Bender, 2010) enfocado a averiguar “cómo y dónde las personas se volvieron espirituales, no religiosas, y qué tipo de estructuras sustentaban sus narrativas y prácticas” (Rodríguez, 2013, p.53), en él, se plantea que la espiritualidad es más afín a lo secular que a lo religioso.

Los denominados Nuevos Movimientos Religiosos (NMR) se conglomeran en un fenómeno que se estudia desde distintas disciplinas, estos estudios para su objetivo se valen del concepto de espiritualidad. Los NMR se valen para transmitir su mensaje principalmente de las tecnologías de información, comenta Castro, (2017) que la experiencia religiosa es distinta al modelo clásico eclesiástico, en los NMR se incentiva una experiencia religiosa privada, individualizada; otra característica de los NMR es la sincretización religiosa y citando a Gutiérrez Zúñiga (1991) “el énfasis en el carácter carismático de la experiencia religiosa y el misticismo” (p.20).

Con referencia a la alteridad espiritual, o a lo que Ammerman (2013) denomina “nuevas espiritualidades” se comenta que se ha asumido de manera implícita una metanarrativa sociológica de instituciones religiosas en declive y un individualismo religioso en ascenso. Dentro de las minorías espirituales se encuentran las nuevas espiritualidades y las minorías religiosas, llamadas por Aldrich y Crabtree (2020) “religiones invisibles”, ambas pueden ser confundidas fácilmente ya que están condicionadas a factores socioculturales y geográficos, las

religiones invisibles serían aquellas que “existen fuera de las religiones formales, organizadas e institucionalizadas y que están informadas por creencias extraídas de fuentes ajenas incluso a categorías no convencionales de tradiciones religiosas” (Levin, 2008, p.109). Se enfatiza en estas espiritualidades el sentimiento en lugar del conocimiento como la base de toda experiencia espiritual y religiosa genuina (Rodríguez, 2013, p.55).

Dentro de estas alteridades espirituales se establece la práctica de yoga, reiki (Heelas y Woodhead, 2004) otras, como sistemas esotéricos de curación, algunas asociadas al chamanismo, dichos sistemas “van más allá de los conceptos establecidos que entienden los practicantes del modelo médico tradicional de atención debido a su baja visibilidad y aceptabilidad en la sociedad” (Aldrich y Crabtree, 2020, p.279). La aceptación de estas terapias ha sido creciente, según encuestas que datan del 2016 para averiguar el tipo de terapias de mayor aceptación, fueron el masaje (44%), la quiropráctica (42%), el yoga (27%), las técnicas de relajación (25%) y la acupuntura (22%), (Esmail, 2017 citado en Cano 2019). Por su parte comenta Letourneau(2018) que entre las razones del crecimiento y aceptación de los usuarios podría deberse a el reconocimiento de los límites de la medicina convencional, o incluso “al crecimiento del movimiento New Age y el modelo de vida que promovía” (Cano-Orón, 2019, p.57). En estas tendencias, se han identificado practicantes de neopaganismo, chamanismo, espiritualismo, medicina alternativa, grupos de percusión y danza, gente interesada en los viajes astrales, y una gran cantidad de otros grupos con diversos intereses que tiene como objetivo una búsqueda de conocimiento compartida y atemporal y no precisamente para ubicarse dentro de una narrativa histórica (Bender, 2010, p.4). Por ejemplo, entre las prácticas espirituales alternativas asociadas al chamanismo, se puede identificar el consumo de ayahuasca, explican Bouso et al. (2012), que es una infusión psicotrópica que se obtiene de dos especies de plantas de la región amazónica, la *Banisteriopsis caapi* y *Psychotria viridis*, su

consumo “se ha convertido en el sacramento de varios grupos religiosos sincréticos que han exportado su uso y aumentado su popularidad en todo el mundo” (Bouso et al. 2012, p.2).

Dentro de los adeptos de las llamadas prácticas alternativas o incluso denominadas new age, existe una evidente sacralización de la psicología y de algunos de sus instrumentos, como lo refieren Valle y Rodríguez (2013):

(...) la regresión hipnótica, las visualizaciones, técnicas de relajación, de asertividad, o más recientemente la programación neuro-lingüística (conocida por sus siglas PNL), las técnicas mindfulness, ciertas formas de coaching o las constelaciones familiares. La psicologización ha propiciado que incluso productos típicos del esoterismo tradicional como la astrología o el tarot se transformarán para dar lugar a herramientas de sanación, como muestra el nacimiento de la “astrología psicológica” de influencia jungiana o los tarots inspirados en las técnicas proyectivas de la Gestalt. Algo parecido se encuentra en el origen de la música new age, que nace como instrumento de gestión emocional y de meditación. No obstante, probablemente el principal hito de esta influencia se pueda apreciar más claramente en la definitiva expansión de la literatura de autoayuda (Mur Effing, 2009; Ampudia, 2010).(p.18)

Se ha identificado que muchas de estas prácticas alternativas son ocultadas por los usuarios (Frame, 2004), por un temor al rechazo, a la persecución o estigmatización, contando además con que no son conocidas ni comprendidas en el ámbito de salud (Aldrich y Crabtree, 2020). En respuesta a esta problemática, algunas organizaciones han tomado cartas en el asunto, en Estados Unidos por ejemplo, en el Departamento de Salud y Servicios Humanos se dejó de lado la denominación “alternativa” en un intento, como lo comenta Cano-Orón (2019) de “enfatar la complementariedad con el sistema convencional”(p.54). Para ello se tomó el nuevo nombre de Centro Nacional para la Salud Complementaria e Integrativa (NCCIH) eliminando todo rastro del constructo “alternativo”, con el objetivo dice Cano-Orón de “dejar

claro que este sistema médico no es absolutista, sino que fomenta la combinación de ambos sistemas, la integración de lo «natural» en lo «científico»".(p.54)

Entre algunas de las críticas que reciben los llamados “nuevos metafísicos”, es la apropiación de prácticas de diversas tradiciones religiosas, no respetando los dogmas ni las estructuras litúrgicas (Bender, 2010). Estas críticas se han usado como motivación para hacer un uso más apropiado, Bender señala que muchos de estos metafísicos creían que "los usos inapropiados de las tradiciones de otros eran una barrera para el crecimiento espiritual" (Rodríguez, 2013, p.55). Se propone también que hoy en día quienes no se someten a un sistema de creencias, o que optan por las alteridades espirituales se caracterizan por poseer un individualismo expresivo, mismo que según Ammerman (2013) tiene sus raíces en el romanticismo y filosofías pragmáticas. En cuanto a qué tipo de personas pueden considerarse más activamente religiosos, Marler y Hadaway (2002) compararon datos de varias encuestas para mostrar que las personas que se consideran más espirituales son también las más religiosamente activas.

Pese a la existencia de las tensiones definitorias, en las nuevas espiritualidades existen componentes tradicionales, que suelen no estar ligados al contexto inmediato del individuo y que no difieren de la religión (Ammerman, 2013). A pesar de que la alteridad espiritual supone desdibujar los contornos culturales y de pertenencia, contando además con que, los participantes tienen mayor dificultad de ver sus propios sentimientos compartidos (Bender, 2010). En relación a la posibilidad de que la religión pueda ser entendida desde el cómo incluir un dominio espiritual, Araujo y Velázquez (2016) añaden que la religión es a menudo una categoría política tensa, no simplemente una categoría de experiencia cotidiana y organizaciones voluntarias. Recomiendan que para el entendimiento de la religión, es necesario “tomar las espiritualidades tan en serio cómo se han tomado otros términos como creencia y pertenencia”(Araujo y Velázquez, 2016, p.93).

Muchas de estas nuevas espiritualidades contemplan prácticas que se enmarcan dentro de la medicina tradicional, misma que según la Organización Panamericana de la Salud “debe entenderse como un sistema en sí mismo, que está ligado al sistema de salud global de cada país”(OPS,1999, p.1). Los países participantes en este estudio fueron Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana, cada país proporcionó su conceptualización de la medicina tradicional, aunque no es el objetivo analizarlas cabe señalar que estas definiciones tendieron a ser vagas, a pesar de contener elementos de tipo ritual, religioso o espiritual, estas palabras no son mencionadas exceptuando el concepto dado por los integrantes de la Sociedad Boliviana de la Medicina Tradicional SOBOMETRA “la medicina tradicional es la práctica médica “mestiza” del área andina, con fuerte influencia religiosa, basada en la cosmovisión que la caracteriza como tal” (PAHO, 1999, p.5). Como se puede observar se incluye el componente religioso, pero no el de espiritualidad, dejando ver que, de contar con una definición de la espiritualidad se podrían enmarcar dichas prácticas alternativas o tradicionales, pudiendo reconocer debidamente sus componentes, pudiendo disminuir además las dificultades que implica su reconocimiento y aplicación en el área de salud.

En un estudio sobre los Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe realizado por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud se concluyó que: “contrariamente a lo que en general se piensa, la medicina tradicional existe, está vigente y tiene muchas conexiones en las sociedades. Además, se explicitan muchos de los temas que circunscriben a la medicina tradicional y se caracterizó la dinámica de la medicina tradicional en América Latina” (PAHO, 1999, p. v). Por otro lado, se aclara las dificultades que tiene la medicina tradicional, misma que al tener su propia lógica de operación, “no suele ser considerada como alternativa de provisión de atención de salud tiende a ser subestimada por los tomadores de decisiones del sistema formal. Frecuentemente no se le considera como

parte de los sistemas de salud y se le ubica en el ámbito de la “magia” o del “mundo primitivo” y hasta se niega su existencia”(OPS, 1999, p.1).

1.2.7 Factor RE

Específicamente en el campo de la salud, se ha inclinado que para la investigación se emplee el concepto combinado de religiosidad/espiritualidad (desde ahora RE) en línea con la literatura científica internacional (Cunha y Scorsolini, 2019; Moreira et al. 2016). El factor religión y espiritualidad (RE) puede ser identificado en la literatura como religión/espiritualidad (R/S, por sus siglas en inglés), autores como Cunha y Scorsolini (2019) o Agorastos et al. (2014) emplean las siglas E/R, anteponiendo la espiritualidad a la religión, asimismo lo hacen Alvarado y Pagán (2021) o Alminhana y Moreira (2009). En artículos de la *The International Journal for the Psychology of Religion* y en el *Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality*, ambas publicaciones de la Asociación Americana de Psicología, se identifica como “R&S”. En muchos artículos el factor es escrito sin siglas ni acrónimos. En el presente documento se opta por emplear las siglas RE, por ser encontrada de esa forma en la mayoría de la literatura, además de que en un principio se estableció la psicología la religión y luego en orden cronológico se añade la espiritualidad. Se han realizado revisiones documentales del factor RE como constructo unitario y también, evaluando religión, religiosidad y espiritualidad como variables por separado y en conjunto como factores protectores en las diversas áreas de la vida del ser humano (Salgado, 2014).

La justificación para adoptar el término combinado de RE, estriba en que al ser fenómenos complejos y multidimensionales cualquier definición limitaría la perspectiva de interés (Hill et al. 2000). Por su parte, Cuéllar et al. (2018) se han establecido que la adopción de este constructo unificado compromete la atención a la necesidad de análisis separado de los conceptos de espiritualidad y religión, mismos que son complementarios y multidimensionales, y que resultan insuficientes o inexistentes hasta el momento en la investigación científica

(p.29). Es decir que, el factor RE al ser multidimensional, tiene asociaciones complejas, así lo establecen Park et al. (2017) en tres puntos que articulan la relación de salud con el factor RE, comprendiendo una diversificación que implica las construcciones, los mecanismos y la existencia de una amplia gama de RE, que a su vez influyen en la salud y diversifican los resultados.

Tomando en cuenta que el factor RE aún está reflejado con resultados contradictorios (Simkin, 2017b), terminan identificándose dos orientaciones en relación a la aceptación o rechazo del factor RE, una primera que reconoce la importancia, y una segunda, que según Salgado (2014) tiene una actitud “de franco rechazo y discriminación hacia todo lo que las represente, por considerárselas incompatibles con la ciencia o en el mejor de los casos, poco científicas”(p.125).

CAPÍTULO II

2.1 En la formación del psicólogo

En cuanto a los aprendizajes universitarios desde el encuadre de la psicología aplicada, comentan Arana et al. (2006) que los aprendizajes se centran en hacer distinciones entre los sistemas teóricos, campos disciplinarios o campos de profundización, mismos que existen para poder orientar la formación profesional, sin embargo, los estudiantes suelen encontrarse con la imposibilidad de abordar o conocer a detalle cada uno de ellos, como la psicología social comunitaria, espiritual o religiosa, forense, política, jurídica, por mencionar algunos. Sin proponer que el factor RE deba ser abordado como asignatura distintiva, si debería posibilitar su abordaje desde los campos establecidos en los programas académicos, ya que, como lo señala Costa et al. (2008) los estudiantes de psicología han reportado un enorme interés en la espiritualidad, además de la recalcada necesidad de integrar el conocimiento del factor RE en los currículos académicos de psicología así como en la implementación de formación continua (Rivera, 2017, p.60).

A pesar del aumento en la producción científica sobre RE la temática se revela prácticamente ausente en la formación en Psicología (Salgado, 2015; García y Pérez, 2005). La confusión terminológica en torno a la espiritualidad y la religión ha evitado que esta se promueva en la formación profesional del psicólogo (Salgado, 2015); comenta la autora que según Florenzano (2010), esto se debe a los puntos de vista intolerantes, dogmáticos u oscurantistas en torno a la religión.

Si bien Rivera (2017) reconoce que el conocimiento del factor RE es imprescindible en la competencia clínica (p.60), se reconoce también, como lo exponen Cunha y Scorsolini (2019) que, en la formación en Psicología parece no prepararse al profesional para el abordaje del tema, ya sea para integrarlo a la condición de salud o para adquirir habilidades para manejar el

contexto multicultural (Vieten et al. 2013). En consecuencia, según Freitas (2014) los profesionales en psicología recién graduados suelen sentirse poco preparados para abordar la dimensión RE, mostrando temor de incurrir en problemas éticos. A nivel internacional, la RE se ha mantenido fuera de los planes de estudio considerando las dificultades éticas y los límites relacionados con el tema (Elkonin et al. 2014; Plante, 2007).

Particularizando en los programas de posgrado en terapia, hay una necesidad de aumentar la capacitación, por ejemplo, Aldrich y Crabtree (2020) plantean que estos programas rara vez ofrecen contenido específico sobre cómo hacer la integración de lo espiritual en el ámbito terapéutico. En los resultados de su investigación Cunha y Scorsolini (2019) reportaron deficiencias en el contacto de los psicólogos y los profesionales de la salud con el tema RE en su formación universitaria, en acuerdo a lo expuesto por Freitas y Piasson (2016), lo que deriva en cuestionamientos sobre el trabajo práctico de los psicoterapeutas en relación a la espiritualidad y la religiosidad; además comentan que los profesionales más experimentados desarrollan en su mayoría un modo de acción a partir de estudios hechos por cuenta propia, o de una especie de conciliación entre lo que aprendieron y su propia educación religiosa/espiritual (Cunha y Scorsolini, 2019).

Sin limitarse a la formación del psicólogo, cabe mencionar que al no incluirse en la formación universitaria el factor RE en la medicina por ejemplo, impera un desconocimiento de la importancia de este tema sobre la salud y los aspectos del ser en un sentido espiritual (Araujo y Velázquez, 2016).

2.2 En los campos de la psicología

Si algo caracteriza a la psicología es la diversidad tanto conceptual como metodológica, que procede de los diferentes enfoques epistemológicos, pudiendo segmentarse en torno a su objeto y a su método así como de la variedad de ocupaciones en que desarrollan su labor los profesionales de esta disciplina, acotando Arana et al. (2006) que esta diversidad es inter e

intradisciplinar citando a Kendler, en cuanto a que “sería empobrecedora la pretensión de reconciliar y homogeneizar sus enfoques teóricos ” (p.121). Comentan Arana et al. (2006) que más que por una delimitación natural, los campos en la psicología se han establecido por requerimientos didácticos en la medida que estos pueden ser comprendidos:

Los nuevos planes de estudio recogen la existencia de un gran número de asignaturas que comienzan con la denominación Psicología de...: psicología de la motivación, de la memoria, de la personalidad, de las diferencias individuales, de la sexualidad, etc. Pero con una adecuada orientación por parte del profesorado que las imparte, el estudiante de psicología no debería tener problema en establecer la relación entre estas parcelas de la psicología. También en el ámbito académico —otro nivel de análisis algo más difícil de entender— se habla de psicología humana frente a la animal, de la psicología del niño, del adolescente o del adulto. Pero sobre todo, lo que al alumno le resulta difícil de entender —y al profesor de explicar— es la existencia de psicologías mentalistas, conductistas, cognitivas, conexionistas, dinámicas, existenciales (Prieto, 1995). Como señala Richardson (1988), los estudiantes se quejan de que el curso típico de la psicología sea una “ensalada teórica”, una confusión de posturas fragmentadas que forman una maraña conceptual en la que muy a menudo los árboles no dejan ver el bosque. Esta impresión lleva a los estudiantes a buscar simplificar el concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificaciones a ciegas, decantándose por especializaciones prematuras o aprendiendo acríticamente la profusión de orientaciones con el fin de aprobar el examen. (p.115)

La formación de los futuros profesionales se ha visto enriquecida por las diversas ramas que han ido surgiendo como la Psicología Deportiva, Psicología Comunitaria, Psicología Forense, Psicología Jurídica, Psicología Publicitaria, Psicología Política, entre otras (Salgado, 2015). Se recalca la necesidad de poner en la mira la dimensión RE, según la sugerencia de

Cunha y Scorsolini (2019) generando un mayor diálogo y de la presencia de esas temáticas en los estudiantes y profesionales de psicología.

2.2.1 Psicología Clínica

En una exploración de la inserción de las variables asociadas a la espiritualidad, Ledesma y Lena (2007) establecen los cuatro recursos psicoterapéuticos básicos que constituyen el arsenal clínico en psicología: el acompañamiento, la consejería, la psicoterapia y los sistemas psicoterapéuticos (p.125). Comentan también que el ámbito clínico ha tomado la delantera con respecto al ámbito académico en la aceptación de lo espiritual (Ledesma y Lena, 2007, p.129). Aún así, hay un acuerdo en admitir que a pesar de su importancia, el área clínica de la psicología ha descuidado la espiritualidad y la religión (Bryant , Ellis, Burke, Moon, Counts y Anderson, 2012). La RE y las creencias personales constituyen parámetros importantes de la experiencia humana y merecen mayor consideración, no solo en el ámbito psicoterapéutico, también debe ser incluida en las intervenciones psiquiátricas (Agorastos et al. 2014). En cuanto a las desventajas del desconocimiento de variables religiosas y culturales que tienen en general los profesionales en salud mental, autores como O'Connor, Vanderberg, Nicholi, recogidos por Korman et al. (2011) establecen que “aumentaría la posibilidad de realizar diagnósticos errados, así como también llevar a la patologización de aquello que es desconocido y a la subutilización por parte de los usuarios del sistema de salud de los recursos disponibles”(p.208). Tal es el peso de la cultura en este sentido, que según los resultados del estudio de Cinnirella y Loewenthal (2011), en ciertos grupos étnicos no blancos, existía el temor de que el problema mental sea malinterpretado por los profesionales de salud derivado de su orientación religiosa.

En cuanto a la prevención, la RE no solo es un importante recurso para intervención, también puede impedir el desarrollo de diversas condiciones patológicas (Cunha y Scorsolini, 2019). Se comenta que, aunque muchas de las intervenciones en el ámbito clínico aún son

programas piloto, Korman et al.(2011) destacan que existe tendencia creciente a la inclusión del factor RE.

2.2.1.1 Sistemas clasificatorios

En cuanto al reconocimiento de la importancia de la espiritualidad por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta se puede ver reflejada en su definición de los cuidados paliativos, donde se contempla la dimensión física, biopsicosocial y espiritual, según comentan Reyes et al. (2017) la propuesta se plantea de la siguiente manera “el cuidado activo y total de los pacientes portadores de enfermedades que no responden a tratamiento curativo [enfaticando que] el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales, es primordial” (p.747). Por ende incluir la dimensión espiritual en la salud y en el caso específico de los cuidados paliativos es imprescindible si se quiere reconocer la visión integrativa del ser humano.

En cuanto a la postura en relación a la espiritualidad en los manuales diagnósticos, tanto por la OMS como por APA a través de la resolución en sus más recientes revisiones, se promulga a la espiritualidad de una característica de “cierto universalismo”(Toniol, 2021, p.576).

2.2.1.2 DSM

En el marco de las Incursiones culturales en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), desde la década de 1960 se han planteado revisiones que contemplen estos factores culturales (Alarcón, 2014), mismos que han sido incluidos con cierta insuficiencia en las versiones 3 y 4. En cuanto a la admisión de los apartados en el sistema de clasificación, comenta Alarcón (2014) que son de formulación cultural (OCF) y un glosario de síndromes ligados a la cultura (CBS). Respecto a las dimensiones religiosas y espirituales de la cultura, comentó Lukoff que “están entre los factores más importantes que estructuran la experiencia humana, las creencias, los valores, el comportamiento y los patrones de enfermedad” (Turner et al. 1995, p.435).

Según Toniol (2021), sería el psicólogo estadounidense David Lukoff, quien en 1994 solicitaría la incorporación del diagnóstico “problemas espirituales o religiosos” en el DSM-III-R y DSM-IV, bajo el código V, con la intención de ayudar a promover una nueva relación entre la psiquiatría y la religión y la espiritualidad (Turner, Lukoff, Barnhouse y Lu, 1995). En relación a la utilidad de la categoría V62.89, Alvarado y Pagán (2021) identifican los problemas espirituales y religiosos que requieren de atención clínica. En cuanto a la posibilidad de individualizar la religión de la espiritualidad en esta categoría, ya revisiones como la de Lukoff, Lu y Yang, (2011) ofrecen una tipología separada de problemáticas tanto espirituales por un lado, como religiosas por el otro. Por su parte explica Toniol (2021) una configuración del régimen de diferenciación en tres tipologías: pérdida o cuestionamiento de la fe; problemas asociados con la conversión a nuevas creencias; cuestionamiento de otros valores espirituales sin estar necesariamente asociados con alguna iglesia organizada o religión institucionalizada (p.578).

En la versión cuarta del DSM la espiritualidad se encuadra como “un elemento cultural de un principio universal, el carácter estructurante de las dimensiones religiosas y espirituales en la experiencia humana” (Toniol, 2021, p.576). Continuando con la propuesta de diferenciación de la religión y la espiritualidad, se establece para tal efecto el Código Z, en una diferenciación de los problemas de tipo psico religioso o psicoespiritual (Lukoff y Turner, 1992). Entre los problemas psico religiosos comentan los autores, están la pérdida o el cuestionamiento de una fe firmemente arraigada y la conversión a una nueva fe. En el marco de los problemas psico espirituales, se identifican las experiencias místicas y las cercanas a la muerte. En cuanto al ámbito de investigación, Toniol (2021) recomienda aislar el factor espiritualidad, necesario “para indagar sobre posibles correlaciones entre espiritualidad y procesos de sanación y enfermedad”, ya que como lo establecen el autor, al aislar dicho factor

es posible “hacerlo emerger como un dato aprehensible en el análisis y susceptible al establecimiento de correlaciones con otros datos.”(p.580).

Cuatro objetivos son propuestos bajo el Código Z en relación a la religiosidad y a la espiritualidad, en primer lugar mejorar las evaluaciones diagnósticas, en segundo lugar reducir el daño iatrogénico por diagnósticos erróneos por este tipo de problemas, en tercer lugar mejorar el tratamiento al estimular la investigación clínica, y finalmente alentar a los centros de formación clínica a abordar la religiosidad y la espiritualidad (Lukoff y Turner, 1992). Sin embargo, en cuanto al reconocimiento de la universalidad de la espiritualidad en el DSM, comenta Toniol (2021) que “es la base para justificar un diagnóstico de sufrimiento psíquico” (p.576).

En la versión 5 del DSM, se continúan incluyendo los diagnósticos a los problemas religiosos o espirituales, aclarando que debe emplearse esta categorización cuando el objeto de la atención clínica es un problema de creencias o fe (Del Carmen Fuentes, 2020, p.8). Llegando incluso a puntualizar por parte del comité “un pronunciamiento explícito en torno al valor de la cultura en el diagnóstico, con variaciones interculturales en la expresión de los trastornos como punto de partida” (Alarcón, 2014, p.105).

En el DSM-V se plantean tres aspectos distintivos: los síndromes culturales, los modismos culturales de sufrimiento, y las explicaciones causales; esta última categoría se equipara a los modelos explicativos, y en ella se encuentra conceptos relacionados con las espiritualidad y la religión, estas creencias arraigadas en la cultura del paciente o de su entorno social darían explicación a la sintomatología, al origen del problema o a los sufrimientos comunicados; aclara Alarcón (2014) que “forman parte de las clasificaciones populares de enfermedad utilizadas por el lego o curanderos, pero, además de su presentación formal, también pueden comprender una previsión de la confianza, la fe, las esperanzas y las expectativas del paciente” (p.106).

La constante revisión y actualización del tema se encuentra en la agenda, para ello se realizan publicaciones como el *Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis: A Research Agenda for DSM-V*, libro patrocinado por el Comité Correspondiente de Religión, Espiritualidad y Psiquiatría de la APA para informar al DSM-5 sobre las actualidades y los ajustes necesarios para mejorar el manual, con respecto a "características específicas de cultura, edad y género" y "diagnóstico diferencial" al incluir "el impacto de los factores religiosos/espirituales en la fenomenología, el diagnóstico diferencial, el curso, el resultado y el pronóstico" (p. XVIII) desde la primera infancia hasta el final de la vida (Stoddard, 2012).

2.2.1.3 CIE

Este manual es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE por sus siglas en español) mismo que integra una clasificación de las enfermedades y problemas de salud. Durante más de un siglo, la CIE ha sido la base de estadísticas comparables sobre las causas de mortalidad y morbilidad entre lugares y a lo largo del tiempo. Con origen en el siglo XIX, la última versión de la CIE, la CIE-11, fue adoptada por la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2019 y entró en vigor el 1 de enero de 2022.

Según la Organización Mundial de la Salud la CIE (ICD por sus siglas en inglés) se compone de datos codificados, poseyendo "una amplia gama de usos a nivel mundial y proporciona conocimientos críticos sobre el alcance, las causas y las consecuencias de las enfermedades humanas y la muerte en todo el mundo" (WHO, 2022). Los datos de la CIE respaldan el registro y estadísticas sobre enfermedades en atención primaria, secundaria y terciaria.

En relación a la espiritualidad, explica Toniol (2021) que para la OMS la espiritualidad pasa a ser una de las dimensiones del bienestar necesarias para la consolidación de la salud, es decir que el fundamento universal de la espiritualidad sirve para su positivización (p.576). La salud es definida en el preámbulo de la Constitución la Organización Mundial de la Salud, como

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(WHO,2022).”; sin embargo este concepto no incluye la religiosidad/espiritualidad (Araujo & Velázquez, 2016), además, se ha plantado la dimensión del bienestar espiritual, como parte de este fundamento de estado completo de bienestar, comenta Salgado (2015) que “para muchas disciplinas, el bienestar espiritual es considerado como una dimensión más del estado de salud, junto a las dimensiones físicas, psíquicas y sociales (Pedrão & Beresin, 2010)”(p.91). En cuanto a este punto Lévano (2016) comenta que “el concepto integral del hombre; supone que el hombre no es tan sólo un ser bio-psico-social, sino también espiritual y religioso (Jaramillo, Carvajal, Marín y Ramírez, 2008). Prescindir de esta dimensión de la vida del ser humano sería desconocer aspectos medulares del desarrollo de la persona”(p.10).

2.2.2 Psicología de la Salud

La necesidad de que en el ámbito de la salud se tomen en cuenta los requerimientos espirituales de las personas es reconocida desde la década de 1970 por Galanter (Ledesma y Lena, 2007). Para el psicólogo, contemplar los factores culturales y las creencias de los pacientes puede promover la adherencia terapéutica. Se admite por ejemplo que, el estilo de vida saludable es fomentado mediante el seguimiento de normas de conducta establecidos en las religiones tradicionales (Alvarado y Pagán, 2021) o que para un elevado porcentaje de médicos, la oración es una herramienta de gran utilidad para la recuperación de la salud (Araujo y Velázquez, 2016).

El factor RE se ha relacionado empíricamente con resultados psicológicos de salud y bienestar (Vieten et al. 2013), en medicina conductual, el factor RE ha sido abarcativo, desde los beneficios que se obtienen de su implementación en condiciones específicas de salud, así como las enfermedades cardiovasculares; el cáncer y el abuso de sustancias (Park et al. 2017). Por su parte, Aldrich y Crabtree (2020) insisten en la necesidad de incluir en el ámbito de salud

bases que permitan la incorporación del factor RE de manera competente y ética especialmente cuando los clientes o usuarios tienen un sistema de creencias particular o diferente. En cuanto a la repercusión del descuido o la omisión del factor RE, Alarcón (2014) plantea que: “la afectación se da sobre la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud mental y de medicina en general dejando fuera aspectos de accesibilidad y responsabilidad (p.107). Se ha identificado que, uno de los aspectos que favorece la promoción de la salud es la RE del paciente, por ello Cunha y Scorsolini (2019), recomiendan tomar en cuenta que cada abordaje puede emplear esta herramienta de forma distinta, proponiendo un aspecto vinculado a una conducta de búsqueda de bienestar o como una forma de asignar sentido a la vida, en una perspectiva más individual e íntima.

Se manifiesta que los individuos que integran el componente de la espiritualidad en su personalidad, generan un componente positivo en su salud al poder manifestar la espiritualidad como parte de las estrategias de afrontamiento personales (Chimpén y Oviedo, 2012; Galvis, 2011; Burkhart y Solari, 2001; Coyle, 2002; Peri, 1995; Rivera y López, 2007).

2.2.1.1 Ambito sanitario

En el personal de enfermería, la espiritualidad implica un cuidado integral, contemplando el cuidado de los pacientes y los cuidadores familiares, por lo cual estipulan que es necesario desarrollar herramientas para investigar la espiritualidad en el área de salud, ya que “es necesario y fundamental explorar la espiritualidad del cuidador y del paciente” (Pinto, 2007, p.33). Por otro lado, la apertura del médico para enfocar el factor RE posibilita la modificación de la aceptación de la enfermedad, adherencia y cumplimiento del tratamiento y en consecuencia, mayor éxito en la respuesta terapéutica y sanación, acorde a estos planteamientos se considera que el factor RE es una variable importante a tomar en cuenta en la atención médica cotidiana (Araujo y Velázquez, 2016).

2.2.1.2 Psicología de la Emergencia

La espiritualidad puede ser utilizada como un recurso promotor de la Salud, integrado en el marco de la Psicología de la Emergencia (Cepeda y Pardo, 2017), misma que se define como una rama emergente que sienta sus bases desde la Psicología de la Salud y se enfoca en las reacciones de las personas o grupos en situaciones críticas, emergencias y desastres (Cepeda y Pardo, 2017; Valero, 2002), se centra en poblaciones que han sufrido eventos traumáticos, damnificados, víctimas de desastres, equipos de salvación y de primera respuesta, establece la OMS que la atención a estos grupos y en estos contextos requiere intervenciones que promuevan la salud y el bienestar psicosocial (OMS, 2010), entendiendo la salud desde el modelo biopsicosocial de la OMS y el modelo salutogénico creado por Aaron Antonovsky.

A partir de las definiciones de Benyakar (2012) se explica que los eventos disruptivos, tiene el poder de “desestabilizar los procesamientos psíquicos, así como de promover una serie de reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas (alteraciones en el sueño, en la alimentación, abusos en el consumo de sustancias o alcohol, rememoración espontánea y recurrente de las escenas traumáticas -flash back-, entre otros), que deben ser entendidas como respuestas normales ante situaciones anormales”(Cepeda y Pardo, 2017). En la revisión de evidencia empírica de Park (2012) sobre los tres recursos ligados con RE (el significado, la espiritualidad y el crecimiento), se documenta como esta triada de recursos tienen la posibilidad de proteger la salud de las personas ya sea en situaciones cotidianas o en situaciones extraordinarias, imbuyendo la vida diaria con dirección y estados emocionales positivos y minimizando el desgaste, además de ser promotores de resiliencia, amortiguando el estrés, la tensión emocional y fisiológica que resultan de vivir experiencias desafiantes o atemorizantes.

2.2.3 Psicología Organizacional

Se han hecho grandes esfuerzos para poder hacer investigación sistemática en materia de espiritualidad en las organizaciones (Heaton, Schmidt y Travis, 2004) y en el contexto laboral (Rehman et al. 2021; Arias et al. 2013). La espiritualidad del lugar de trabajo ha sido

definida como “un marco de valores organizacionales evidenciados en la cultura que promueven la experiencia de trascendencia de los empleados a través del proceso de trabajo, facilitando su sentido de estar conectados con los demás de una manera que proporciona sentimientos de plenitud y alegría” (Giacalone y Jurkiewicz, 2003, p.87), favorece el desenvolvimiento social, reducción del estrés, mayor tolerancia a la adversidad, el desarrollo de valores morales influyendo a su vez en el comportamiento ético (Cuéllar et al. 2018; Purnamasari y Amaliahb, 2015). Se plantea que, la espiritualidad se asocia con la realización personal ya que pone en movimiento posibilidades humanas profundas que se vuelcan en el trabajo y la creatividad (Arias et al. 2013; Edelberg, 2006), en cuanto a la espiritualidad y la autorrealización, se establece que están de acuerdo con los preceptos de Maslow (Neck y Milliman, 1994), acorde con Tischler quien conectara el incremento de la espiritualidad en el lugar de trabajo con la teoría de “jerarquía de necesidades” de Maslow” (Rehman et al. 2021, p.1122).

Derivado de la falta de definición de la espiritualidad dentro de la literatura en el lugar de trabajo, Cuellar et al. (2018) exhorta al estudio complementario de los conceptos de RE en un enfoque llamado Fe (p.30-31). Contrariamente Fry (2003) hace la recomendación de separar estos conceptos, anticipando algunos malentendidos en las relaciones de los recursos humanos, aclara que “La espiritualidad es necesaria para la religión, pero la religión no es necesaria para la espiritualidad” (p.706). Si bien la práctica religiosa mejora la espiritualidad (Luquis et al. 2012), el que tengan incidencia una sobre la otra no las equipara conceptualmente.

En cuanto a la idea de humanizar a las organizaciones, el contexto laboral y la aplicación del factor RE en estos ámbitos para favorecer el ambiente de trabajo, comenta Silva (2008) que para ello se vale de “la aproximación social, del ahondamiento del significado del trabajo, en el sentimiento de participación y de vivenciarse libremente en la organización, los

valores individuales” (p.769), tomando en cuenta que son pocas las instituciones que enfatizan el valor de la persona humana por sobre los recursos técnicos y materiales (Arias et al. 2013, p.12).

En relación a la facilitación espiritual, explican Cuéllar et al. (2018) que es una forma en que la organización proporciona sistemas para el desarrollo de la Fe del individuo, suele darse a través de los sistemas formales e informales organizativos (p.32). En cuanto al estudio del factor RE en el lugar de trabajo, los autores sostienen que “deben ser consideradas como conceptos complementarios o bien, que el enfoque no integrado puede generar una falta captación de la realidad” (p.30). Uno de los intentos más claros de lograr construcciones, métodos y medidas en el ámbito organizacional es de Heaton et al. (2004) quienes no sólo han explorado la espiritualidad, han incluido estudios objetivos y experiencias subjetivas para el crecimiento personal. Ha sido contemplada su inmersión en los sistemas de apoyo de misión, visión, valores, retroalimentación (Sherafati, Mohammadi e Ismail, 2015) además del liderazgo espiritual (Fry et al. 2010) del que se hablará más adelante.

2.2.3.1 Compromiso organizacional

Se ha determinado relación entre la espiritualidad en el ambiente laboral y el compromiso organizacional (Vélez y Valles 2019), empleando para ello las subescalas de la dimensión de la espiritualidad en la unidad de trabajo y la organización de la escala de espiritualidad en el lugar de trabajo (Ashmos y Duchon, 2000). Se han considerado cinco indicadores de espiritualidad: salud, felicidad, sabiduría, éxito y realización (Heaton et al. 2004), se han identificado instrumentos de investigación para cada uno de los cinco indicadores propuestos. Por ejemplo, el trabajo de Cuéllar et al. (2018) quienes han planteado la creación de instrumentos de medición de RE con base en modelos que involucren el campo de la Toma de Decisiones Éticas (TDE), identificando éste como un proceso multidimensional que implica cuatro etapas llamadas conciencia, juicio, intención y comportamiento (Cuéllar et al. 2018, p.

29-30), entre las variables que influyen estas etapas se contemplan la religiosidad y la espiritualidad, mismas que son estudiadas por separado y que a su vez, muestran un impacto positivo diferente en los estudios que se han realizado sobre TDE (Vitell et al. 2009; Ford y Richardson, 1994). Otras variables que se han investigado en torno a RE y el compromiso organizacional como intermediario en el lugar de trabajo, es el comportamiento de la ciudadanía organizacional (Rehman, Jalil, Hassan, Naseer y Ikram, 2021, p.1121). Basándose en la premisa de que, en la actualidad las organizaciones se mueven dentro del marco de los valores y los principios que inspiran la gestión del talento humano (Chiavenato, 2009). La RE influye en los valores éticos, actúa como una guía que permite “tomar decisiones correctas”, y por el contrario, el comportamiento no ético, es una de las problemáticas en entornos organizacionales, en la gestión empresarial, la comunidad corporativa y la sociedad (Schwartz, 2016). Por su parte, en su estudio Afsar et al. (2016) evalúan la espiritualidad como una de tantas condiciones tanto sociales como psicológicas asociadas con el comportamiento proambiental, la motivación intrínseca, explicando que derivado del involucramiento de los individuos en el lugar de trabajo, mismo en el que pasan gran parte del tiempo, lo que conlleva que se termine adjudicando a la organización el valor de entidad espiritual, siendo así que las identidades espirituales del capital humano terminan integrándose en la organización a la que pertenecen (Afsar et al. 2016), coincidiendo en este punto Rehman et al. (2021) aclara que para el miembro de la organización, ésta, resulta ser la principal zona central hasta el punto de sustituir a sus familiares, círculos de amigos así como a sus grupos comunitarios (p.1122).

2.2.3.2 Liderazgo espiritual

En el marco de la psicología positiva organizacional Blanch, Antino y Rodríguez (2016) plantean distintos modelos de liderazgo positivo, mismos que son: liderazgo transformacional, liderazgo de servicio, liderazgo espiritual, liderazgo auténtico, liderazgo ético y liderazgo positivo. La que nos ocupa, es la teoría del liderazgo espiritual, misma que “surge en un marco

en el que el liderazgo convencional no parece suficiente para satisfacer las necesidades de los sujetos en el entorno organizacional” (Blanch et al. 2016, p.172).

El primer modelo de liderazgo espiritual fue ideado en los años 1970s por Greenleaf, este modelo llamado de liderazgo sirviente fue constituido con elementos asociados a “las capacidades, necesidades e intereses de ambos, el líder y los seguidores, así como los objetivos y metas de la organización”(p.172). Inspirándose en estas ideas Fairholm (1996), desarrollaría el primer modelo de liderazgo espiritual 19 años después. Es decir, que un líder enmarcado en este modelo logra inspirar a los seguidores desarrollando una visión y una misión que a su vez fomenta el espíritu de cooperación y compromiso, todo esto en pro del funcionamiento efectivo de la organización. Por su parte Reave (2005) encontró una clara correlación entre valores y prácticas espirituales y el liderazgo efectivo, debido a que se le presta atención a las áreas trascendentes de la vida (Blanch et al. 2016, p.172).

Se puede hablar de teorías establecidas y teorías emergentes de acuerdo a Dinha et al. (2014), desde un marco cualitativo los autores explican que “se hallan las teorías del liderazgo auténtico, sirviente, espiritual y moral. Todas ellas, junto con el liderazgo transformacional, se incluyen dentro del marco conceptual que pretendemos analizar, el liderazgo positivo”(Blanch et al. 2016, p.170); acorde a ello, el liderazgo espiritual se encontraría entre las teorías emergentes de liderazgo positivo, retomando los planteamientos de Fairholm y las revisiones literarias de Reave, Blanch et al. (2016) identifican las cualidades del liderazgo espiritual como “la presencia de objetivos vitales definidos, convicciones morales profundamente arraigadas, elevada capacidad intelectual, habilidades sociales y una especial orientación al desarrollo de valores en los demás” (p.172). Se ha medido y dimensionado la espiritualidad en líderes organizacionales mexicanos, en un contexto de economías emergentes, Portales y Garza (2016) diseñaron un instrumento para identificar 17 dimensiones de la espiritualidad, mismas que a su vez pudieron ser clasificadas en dos niveles de actuación: uno personal y otro

organizacional, de manera general también se identificaron seis áreas de desarrollo la espiritual, psicológica, crecimiento personal, clima organizacional, identidad con la organización y relaciones sociales, se concluyó en el estudio que la espiritualidad es “un fenómeno que contribuye en las condiciones de vida de los colaboradores desde una perspectiva humana y holística” (Portales y Garza, 2016, p.125).

La Escala de Espiritualidad en el Lugar de Trabajo desarrollado por Miliman et al. (2003) se ha empleado para corroborar la existencia de una asociación positiva entre el liderazgo espiritual y la alineación de valores de la espiritualidad en el lugar de trabajo (Vélez y Valles 2019; Afsar et al. 2016; Ureña et al. 2014; Vondey, 2010). Por su parte Afsar et al. (2016) partiendo de la premisa de que la espiritualidad tiene una naturaleza no obligatoria, discrecional y voluntaria lo cual favorece a la organización; realizan una investigación orientada al liderazgo espiritual donde se observan dos moderadores potencialmente importantes mismos que se postulan y ponen a prueba en relación al concepto de liderazgo espiritual: el apoyo organizacional percibido y la conciencia ambiental.

Según el enfoque que proporcionan Egri y Herman (2000) del liderazgo espiritual es que éste, al formar parte de procesos colectivos de influencia social en el contexto laboral, permite a los integrantes de la organización “experimentar la trascendencia y encontrar significado y propósito en la vida (sentido de vocación), enredarse en una red de conexiones sociales (sentido de pertenencia) y alinear sus relaciones personales con espiritualidades organizacionales (alineación de valores)”(Afsar et al. 2016,p.80). A pesar de la existencia de la teoría causal del liderazgo espiritual, se tienen que desarrollar aún por un lado las bases epistemológicas de los estudios empíricos existentes sobre espiritualidad organizacional; y por el otro la variable espiritualidad, de la cual según Blanch et al. (2016) se carece de un entendimiento detallado.

2.2.4 Psicología Educativa

En cuanto a la claridad que se tiene de la espiritualidad en los centros educativos así como en personal administrativo, directivos o docentes, Salgado (2014) comenta que hay una vaguedad del concepto, reconociendo que aún “permanece en muchos sectores académicos, una visión estereotipada y sesgada, que ha impedido abrir las puertas a nuevos conocimientos” (p.124). En los estudios neurocientíficos asociados a RE, se han ofrecido utilidades no sólo a nivel salud mental o terapéuticas, también se plantean beneficios a nivel neuropsico educativo (Gallegos, 2020, p.104), como que “la espiritualidad favorece el bienestar psicológico y por ende el desempeño académico” (Kim y Esquivel, 2011, p.755). En este sentido, se habla de que la espiritualidad sea incluso un elemento central en la educación actual, según Vargas y Moya (2018) recomiendan que la espiritualidad sea promovida en el campo educativo, desde sus diversos mecanismos y campos de acción, ya que la espiritualidad tiene un carácter integrador, no estandarizado e inmaterial (p.277).

Se ha verificado en un estudio colombiano, que hay una relación significativa entre los estilos de socialización parental y el desarrollo de la espiritualidad de estudiantes de bachillerato (Villamizar, 2021), aplicando para ello el Test ESPA29 (Musitu y García, 2001) y el Cuestionario de Evaluación de Prácticas de Espiritualidad Cristiana (CEPEC), de Gutiérrez (2008) adaptación de Prada (2017). En un estudio en la Universidad Católica San Pablo basándose en uno de sus principios directrices que es la evangelización de la cultura y la integración de la comunidad académica católica, resaltando que “la espiritualidad es un valor de suma importancia porque se encuentra en el seno de la génesis y la conformación de esta institución”(Arias et al. 2013, p.12).

Por su parte, Zavala, Martínez y Whetsell (2006) plantean que es necesario profundizar en el estudio de la espiritualidad y su relación con la ansiedad tanto en el área educativa como asistencial desde el marco de la formación en enfermería. En relación a la calidad de vida y el bienestar espiritual, se han realizado estudios que han asociado estas variables en estudiantes

de psicología(Costa et al. 2008); sin embargo se admite que, es necesario desarrollar metodologías en materia de enseñanza y aprendizaje para la formación de psicólogos que de manera competente puedan atender las necesidades en torno a la RE de los usuarios o pacientes (Salgado, 2015).

2.2.4.1 Leyes educativas

Aunque la educación en muchos países por ley debe ser laica, en algunos otros se incluye en la legislación la dimensión de espiritualidad, tal es el caso de Chile, que en su Ley de Educación establece que “la espiritualidad es uno de los objetivos que es necesario desarrollar en la formación de adolescentes y jóvenes” (Hernández y González, 2019 en Gallegos, 2020, p.105). En países como Colombia, como lo señala Moncada (2019) “en su Ley General de Educación (1994) se llegó a presentar a la Educación Religiosa Escolar (ERE) como un área obligatoria y fundamental del conocimiento para la formación integral de los estudiantes de la educación básica, secundaria y media en Colombia (Art. 23)” (p.53). Muy a pesar de que en algunos países se contemple en la ley la espiritualidad, hay una carencia de Proyectos Educativos que contemplen la dimensión espiritual, como lo menciona Gallegos (2020) en el caso de Chile.

2.2.5 Necesidades Educativas Especiales

Se ha encontrado que las personas con discapacidad tienen niveles elevados de bienestar espiritual (Sánchez-Herrera, 2009). Sin embargo, cuando en una familia nace un hijo con discapacidad suceden cambios en la estructura de la misma (Bucher, et al. 2021). En el manual de la APA sobre discapacidades intelectuales y del desarrollo, donde se tratan temas como las implicaciones clínicas y educativas, así como prevención, intervención y tratamiento, se dedica un capítulo titulado “Spirituality and supports for individuals with intellectual and developmental disabilities and their families”, donde se abarcan los aspectos de la vida espiritual de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD, por sus siglas

en inglés) y sus familias. En dicho manual, se realizan diversas sugerencias en las que las esferas secular y sagrada pueden trabajar conjuntamente a estas personas, prosperando en todas las áreas de sus vidas” (Carter, 2021). El texto se constituye de cuatro ejes cuyos objetivos principales son: (a) revisiones de investigaciones recientes que abordan el lugar de la espiritualidad y la religión en la vida de las personas con IDD y sus familias, (b) para resaltar cómo las comunidades religiosas pueden apoyar su presencia y participación, (c) abordaje de las prácticas profesionales que estén atentas a esta dimensión de sus vidas, y (d) identificación de vías de investigación y práctica que brinden apoyo a las personas en estas áreas (PsychInfo, 2020, APA).

Desde la percepción de lo sagrado se ha establecido que la discapacidad puede modificar el bienestar espiritual, así como la relación con Dios, un ser o fuerza superior, la relación con el propio ser y la relación con las demás personas y el entorno; Sin embargo en algunas investigaciones no se han podido corroborar estos hallazgos (Sánchez-Herrera, 2009). Por otro lado, se han realizado estudios para indagar en las reacciones de los padres y las repercusiones familiares tras el diagnóstico de discapacidad de un miembro de la familia; en el de Bucher, et al. (2021) se evaluó la dimensión espiritual entre otras, tales como nacimiento, duelo, embarazo, cuidados, rutina, sobrecarga y relaciones intrafamiliares, determinando que las transformaciones en la dinámica familiar provocan sentimientos de duelo, sobrecarga en la relación de pareja, la necesidad de una red de apoyo y, en algunos casos, la conexión con la espiritualidad. Se ha identificado que, algunas puntuaciones de bienestar espiritual entre personas con y sin discapacidad no difieren, se ha determinado mayor puntaje en la dimensión religiosa que en la existencial, en ambos casos (Sánchez-Herrera,2009).

2.2.6 Psicología de la Religión y la Espiritualidad

La espiritualidad ha sido objeto de estudio dentro de la psicología de la religión, misma que como su nombre lo indica abarca diversas manifestaciones vinculadas a la práctica

religiosa (Quiceno y Vinaccia, 2009). Fijando un primer antecedente, en la obra del teólogo Friedrich Scheleiermacher, destacado en el campo de la filosofía de la religión y que además fuera adversario de Hegel. Arias et al. (2013) comentan que Scheleiermacher, dejaría grandes aportes que sentaron las bases para la construcción de la psicología de la religión; siendo que posteriormente sus ideas serían retomadas o discutidas por otros autores como William James (1902), Robert Thouless (1930), Sigmund Freud (1939), Carl Jung (1941), Gordon Allport (1950), Orval Mowrer (1961), por mencionar algunos.

La Asociación Americana de Psicología establece que Wilhelm Wundt y William James fueron los pioneros en la psicología de la religión, misma que es definida como:

El estudio empírico o académico de la experiencia espiritual o la religión organizada desde una perspectiva psicológica. Esto ha implicado la descripción y el análisis de ciertos tipos especializados de experiencia, como los asociados con el misticismo , así como una investigación de las formas más comunes en que la fe religiosa afecta los comportamientos y los procesos cognitivos de los creyentes. (APA, 2022)

Por su parte Lévano (2016) toma la definición de la Psicología de la Religión, como:

“una rama de la psicología aplicada y de la ciencia de la religión, misma que abarca las manifestaciones psicológicas vinculadas a la práctica religiosa, cuyo centro de estudio son las creencias, actividades y experiencias religiosas desde el punto de vista psicológico (Font, como se citó en Quiceno y Vinaccia, 2009)”(pp 8).

Cabe señalar que esta definición se fue modificando a lo largo del tiempo, siendo así que en la segunda mitad del siglo XX en la medida que hubo más producción de literatura científica, se introdujo el concepto de espiritualidad, es así que Lévano identifica a Harold G. Koenig, Kenneth I. Pargament, Pamela G. Reed, David B. Larson y Jeffrey S. Levin como

pioneros en el área de salud, mismos que posibilitaron la incorporación del estudio académico de la espiritualidad. En la psicología, en los 1980s se constituye la psicología de la religión y de la espiritualidad como un área específica (Simkin,2017b). Con esta incorporación se pasó de sólo una psicología de la religión a la psicología de la religión y la espiritualidad, siendo a partir de este hecho que nace como objeto de investigación el factor RE. Cabe señalar que la Asociación de Psicología de la religión y la espiritualidad corresponde a la división 36 de la Asociación Americana de Psicología, encargada de conectar a los profesionales en psicología interesados en la inserción de la religión y la espiritualidad (APA, 2022) En cuanto a la formación profesional, la Psicología de la Religión y la Espiritualidad no ha tenido los alcances de otras disciplinas (Salgado, 2015), no solo abarcando los campos de especialización o de profundización en las universidades latinoamericanas, con muy escasos los cursos complementarios o de formación continua que se relacionan con la espiritualidad o la religión.

2.2.7 Psicología Positiva

La Psicología Positiva y la Psicología de la Religión y la Espiritualidad resulta convergentes y complementarias, explica Yoffe (1984) que al contemplar dentro de sus objetos de estudio el rol de la religión y la espiritualidad en relación a temas como afrontamiento de situaciones de vida negativas, estresantes y/o traumáticas (p.5). Desde la Psicología Positiva explica Martínez Martí (2006) se promueve la investigación de los rasgos positivos de personalidad, que contemplan las fortalezas trascendentales (espiritualidad, gratitud, esperanza, apreciación de la belleza y excelencia, humor) así como el estudio de sus efectos benéficos. Es decir que, esta disciplina propone “el estudio científico de los aspectos más positivos del ser humano”(Martínez Martí, 2006, p.247). En este orden de ideas, Vargas y Moya (2018) plantean que la espiritualidad se comprende como una fortaleza humana que se relaciona con un desarrollo psicológico pleno y maduro (p.277). Por su parte Solano y Cosentino (2018) consideran a la espiritualidad como un componente de la virtud de

trascendencia, y observan los antecedentes en cuanto a la falta de estudio de la virtud o las virtudes en la psicología y su también reciente recuperación “en los últimos años ha habido un creciente interés por parte de teóricos e investigadores de recuperar los conceptos de virtudes y de carácter”(p.620). En el marco de la psicología positiva los autores comentan que Peterson y Seligman (2004) impulsaron el estudio de las fortalezas del carácter mediante la utilización de una metodología científica, para ello se propuso una clasificación de 24 fortalezas del carácter mismas que a su vez son agrupadas en 6 virtudes. La última agrupación dada por Peterson y Seligman a su denominada “vía” es la trascendencia, está compuesta por la admiración de la belleza, la excelencia, esperanza, espiritualidad, gratitud, humor (Solano y Cosentino, 2018).

2.2.8 Sociocultural

Si se asegura que la religiosidad y la espiritualidad son equiparables y son categorías sujetas de igual forma al análisis sociológico, se hacen imprescindibles formas más adecuadas de entenderlas (Ammerman, 2013). El reconocimiento de la espiritualidad es progresivo, existiendo una vinculación según Planella Ribera (2014) de ésta “con la mirada social y los proyectos de acompañamiento que se llevan a cabo en las sociedades contemporáneas” (p.48).

En el marco de las ciencias sociales, comenta Pargament (2013) se han entendido las prácticas religiosas y espirituales como algo un tanto básico, explicando que estas prácticas son un funcionamiento, una forma de afrontar situaciones difíciles, un recurso para aliviar distintos malestares a nivel individual o social, estas explicaciones han dejado de lado la posibilidad de que la espiritualidad refleje una motivación humana distintiva, en cierto modo irreductible, un anhelo por lo sagrado (Pargament, 2013). En su estudio de corte sociológico dirigido a población estadounidense Ammerman (2013) diferencia tres tipos de espiritualidades, que son éticas, teístas y extra teístas (apéndice A), esta categorización representa discursos

donde tanto el significado como la evaluación son coherentes; siendo así que los individuos que emplean significados de esta índole, aprueban en gran medida lo que describen.

Las redes de apoyo pueden surgir desde cualquier ámbito como actividades religiosas o espirituales. Ante una situación de duelo o traumática, los individuos pueden llegar a organizarse para crear movimientos sociales. En su trabajo Castro (2017) analiza la espiritualidad en el marco de la acción colectiva, es decir, como parte de una demanda social. La protesta en cuestión, es el Movimiento por la Paz con Justicia y Dignidad (MPJD) originados en el duelo y la pérdida, esta agrupación llevó a cabo “una protesta basada en la idea de que el orden de las relaciones sociales se había apartado de la justicia divina como forma de amor al prójimo, es decir, una espiritualidad como elemento constitutivo del movimiento” (Castro, 2017, p.20). Castro añade además que el MPJD construye sus demandas desde la espiritualidad además de favorecer la construcción de la identidad y de la acción colectiva (p.20), se crean redes de apoyo, valiéndose de mecanismos emotivos y simbólicos. Para poner a la vista el agravio y externar las demandas de reparación del mismo, estos grupos se valen de mecanismos emotivos y simbólicos. El MPJD es un movimiento que atribuye las muertes y desapariciones a la creciente distancia entre los principios divinos y la voluntad humana. Particularmente el movimiento explica que los casos de desapariciones, secuestro y muertes se deben a un alejamiento de la espiritualidad fundamentalmente de parte de la clase política (Castro, 2017, p.20).

En una investigación descriptiva realizada a jóvenes pertenecientes a un grupo religioso butista en Chile, Betancourt y Cartes (2019) valiéndose de entrevistas grupales estudian las representaciones sociales sobre la violencia psicológica en el noviazgo; se encontró que la religión a nivel discursivo puede configurarse como un factor protector en relación a determinados valores establecidos en la biblia, sin embargo también aclaran los autores que

existe paralelamente un factor de riesgo en relación a la violencia debido a que “se evidencian creencias rígidas en torno a los roles de género”(Betancourt y Cartes, 2019, p.30).

Con un afán de abrir espacios, surgen proyectos que ha dedicado múltiples estudios en relación al desarrollo espiritual como un dominio crítico del desarrollo positivo de la juventud en todas las tradiciones y culturas (Search Institute, 2022). En estas propuestas, el desarrollo espiritual es definido como: “una interacción constante, continua y dinámica entre el viaje interior y el viaje exterior de uno mismo, implicando al menos tres procesos de desarrollo básicos (que se enfatizan de manera diferente en diferentes culturas y tradiciones)” (Search Institute, 2022). Los tres procesos a los que se hace mención son conciencia o despertar, interconexión y pertenencia, y en tercer lugar el vivir una vida integrada, se detallan a continuación:

Conciencia o despertar: Ser o volverse consciente o despertar a uno mismo, a los demás y al universo (que puede entenderse como que incluye lo sagrado o lo divino) de maneras que cultivan la identidad, el significado y el propósito. Este proceso se puede subdividir en dos temas:

Autoconciencia: Despertar a la propia fuerza inherente. Conciencia del mundo: Despertar a la belleza, majestuosidad y maravilla del universo. Interconexión y pertenencia: Buscar, aceptar o experimentar significado en las relaciones y la interdependencia con los demás, el mundo o el propio sentido de lo trascendente (que a menudo incluye una comprensión de Dios o de un poder superior); y la vinculación a narrativas, creencias, y tradiciones que dan sentido a la experiencia humana a través del tiempo. Vivir una vida integrada: Expresar auténticamente las propias fortalezas, identidad, pasiones, valores y creatividad a través de relaciones, actividades y/o prácticas que forman vínculos con uno mismo, la familia, la comunidad, la humanidad, el mundo y/o aquello que uno cree ser trascendente o sagrado.(Search Institute, 2022)

También desde el enfoque sistémico y la psicología comunitaria “las dimensiones espiritual y religiosa son vistas como recursos en el aspecto social, al proveer redes de apoyo en situaciones cotidianas (Alvarado y Pagán, 2021, p.4)”. En el campo de la psicología, la dimensión RE se ha incluido en la mayoría de las definiciones de multiculturalismo, requiriendo por ello capacitación en competencia multicultural (Vieten, et al. 2013).

2.2.8.1 Política

Se plantea que la espiritualidad es parte de un fenómeno posmoderno, que es un constructo que desplaza a las instituciones religiosas, imprimiendo una intrínseca dimensión política (Panotto, 2020), en relación a esta connotación política, Arias (2011) apelando a la sabiduría de las naciones iroqueses dice que “la espiritualidad es la forma más alta de la conciencia política” (p.21). Se contempla que el uso del término espiritualidad, obedece a la pluralidad, según Panotto (2020) a la reconfiguración de un mundo que puede considerarse como posmoderno, en sus sentidos de subjetivación y des-institucionalización.

2.2.9 Psicología del desarrollo

En primer lugar se establece que la espiritualidad y la religión son dimensiones humanas que están en la experiencia de cualquier persona en alguna etapa de su vida (Gallegos, 2020, p.105). Específicamente en cuanto a la espiritualidad, se ha establecido que se desarrolla en fases y etapas (Cárdenas, 2019, Peri Giglio, 2021). Se plantea la concepción como la primera etapa de la espiritualidad, donde el bebé “Experimenta la realidad directamente desde los sentidos, sin interferencia de la mente” (p.20) en la infancia, una segunda etapa que Peri Giglio (2021) establece, “el niño comienza a identificarse con los pensamientos, juntar palabras para elaborar sus ideas acerca del mundo que lo rodea, comienza también a alejarse de la experiencia directa de los sentidos para relacionarse con los demás a partir de las imágenes que crea en su mente” (p.20).

2.2.9.1 Niños y adolescentes

Se ha establecido que es necesaria la comprensión del desarrollo del ser humano desde la infancia y la adolescencia, para comprender la espiritualidad misma (Wink y Dillon, 2002; Roehlkepartain et al. 2014). Es así, que la omisión de su estudio según Roehlkepartain et al.(2014) puede generar un daño en los individuos:

(...) cuando el desarrollo humano margina el desarrollo espiritual, hace un gran daño a sí mismo y a los jóvenes. Sin tener en cuenta la dimensión espiritual, el desarrollo humano construye teorías, esfuerzos de investigación y, por extensión, prácticas sobre una comprensión incompleta de nuestra humanidad. (p.11)

Se ha corroborado que los adolescentes se ven beneficiados de la dimensión RE, en muy diversas formas, como una estrategia de afrontamiento, en la promoción de la salud y el bienestar psicológico (Cárdenas, 2019) para ello, se han realizado estudios empíricos para corroborarlo (Kelley y Miller, 2007; Kim y Esquivel, 2011). En esta etapa se busca un mayor significado así como el propósito de su vida, por ende la espiritualidad se desarrolla generalmente en este momento (Cárdenas, 2019, p.9). Por su parte Genia y Schuldt identifican que, cuando los jóvenes aprueban su orientación espiritual o religiosa, logran integrar sus experiencias de fe y de vida, llegando así a adoptar sus prácticas como un estilo de vida y buscan constantemente su crecimiento (como se cita en Cárdenas, 2019, p.12).

Se ha establecido que el embarazo en mujeres adolescentes es una problemática, siendo esta población muy vulnerable, teniendo en cuenta la amplia evidencia sobre el impacto negativo del embarazo precoz y no planificado, la maternidad temprana sobre la salud y bienestar de madre e hijo disminuyendo la oportunidad de desarrollo y la calidad de vida. Ante esta problemática que ha desarrollado estrategias de intervención como el programa llevado a cabo en Colombia por Harker, Taboada, Villalba, y Castellani (2017) mismo que siguiendo un Plan de Desarrollo Humano (PDH), fijó como objetivo mejorar la calidad de vida de la madres adolescentes, a través de tres dimensiones: empoderamiento, espiritualidad y

educación. Detallando la dimensión de espiritualidad a la que se le dedicaron 3 horas semanales (9%), bajo una asignatura nombrada “Planeación de Vida y Valores”, donde se buscaba “presentar un modelo de vida a través del desarrollo espiritual, y la promoción de valores y virtudes”(Harker et al. 2017, p.9).

Existe un gran número de intervenciones y programas con orientación RE dirigidas a adultos, contemplando que es el momento en el que las personas tienen cimentadas sus bases culturales y su constitución en general.

2.2.9.2 Adultos mayores

A medida que los adultos entran en la tercera edad se vuelven probables a mayores problemas de salud, problemas cardiovasculares, enfermedades inmunológicas, respiratorias y crónico degenerativas, por mencionar las más comunes cáncer, diabetes, etc. La espiritualidad es considerada una necesidad básica para muchos adultos mayores, para poder sobrellevar sus problemas acude a la espiritualidad, a sus prácticas religiosas mismas que le son de ayuda para afrontar sus malestares físicos (Cantillo et al. 2013). En poblaciones de adultos mayores se han hecho estudios comparativos con grupos que residen en geriátricos con grupos que viven en hogares particulares, se indaga sobre cómo se vive la espiritualidad en ambos escenarios y además lo que se obtuvo en el estudio exploratorio de Prioletta (2018) fue coincidente con otros estudios previos, donde se da cuenta que la espiritualidad es una variable que incide positivamente en este grupo etario. Se empleó la definición de Pamela Reed, así como la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS por sus siglas en inglés) diseñada por la misma autora en 1997.

En un estudio mexicano a cargo de Whetsell, Frederickson, Aguilera y Maya (2005), basado en el Modelo de Adaptación de Roy, el Modelo de Pollock (fortaleza relacionada con la salud) y el de Reed (bienestar espiritual), aquí se determinó una relación significativa entre niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionada con la salud en adultos mayores. En el

estudio correlacional de Cantero et al. (2021) sobre el locus de control de la salud en relación a la actitud religiosa y la espiritualidad de adultos mayores mexicanos, se concluyó que a mayor actitud religiosa se incrementa el empoderamiento de la salud (p.446). En la vivencia de la enfermedad a una edad avanzada, como lo explica Cantillo et al. (2013) existe una necesidad de protección:

(...) el paciente acude a su espiritualidad y se apoya en un ser superior, o familiar cercano que le proporcione seguridad y cuidado. De esta manera vemos cómo la espiritualidad toma su importancia, ya que esta es una dimensión fundamental en la vida de los seres humanos, junto a esta, se encuentra la religiosidad, ambas representan en el adulto mayor, en especial los que padecen enfermedades crónicas un medio para hacer frente a las angustias y dificultades. (p.9)

Estudios realizados al personal de salud han establecido que “a mayor edad se experimenta no solo un acercamiento a la actitud religiosa de tipo social sino que, además, aumenta el grado de interiorización o creencia del dogma religioso que profesa”(Raja Hernández et al. 2002, p.30). En sus comentarios concluyentes Utrilla y Hamdan (2020), invitan a los profesionales de salud, a considerar las prácticas religiosas como posibles variables influyentes a ser exploradas (con impactos tanto positivos como negativos) en intervenciones que ayuden a mejorar la salud cerebral en el envejecimiento (p.109).

2.2.10 Neurociencias

En cuanto a la relación de la espiritualidad y la fisiología, el estudio en materia de la sintomatología psicósomática, han permitido avances científicos en la interacción de la mente y el cuerpo, como por ejemplo la afectación en el sistema inmunológico (Whetsell et al. 2005).

En más de 52 publicaciones científicas recientes, se ha asociado el factor RE con las neurociencias (Gallegos, 2020), es puesto de relieve cuando es vinculado con la regulación de procesos fisiológicos a través de la categoría diagnóstica relacionada con RE publicada en el

DSM (Araujo y Velázquez, 2016). Aunque los sustratos neurales del factor RE no se han determinado (Ferguson et al. 2022), si se han establecido relaciones positivas con la cognición en el envejecimiento (Utrilla y Hamdan, 2020). Se ha podido determinar una correlación negativa entre las funciones ejecutivas generalizadas con la religiosidad organizacional y con la dimensión espiritual 'esperanza y optimismo', estableciendo además una tercera correlación negativa entre la participación de servicios o encuentros religiosos, con las funciones ejecutivas en el envejecimiento saludable (Utrilla y Hamdan, 2020, p.109).

2.2.10.1 Estado místico

En estudios neurocientíficos se ha observado un fenómeno denominado “estado místico” (Barrett y Griffiths, 2018; Van Elk y Snoek, 2020), en dichos estudios se intenta establecer que ocurre en el cerebro cuando se hace presente el estado místico, menciona Gallegos (2020) que Kandel y colaboradores verificaron que las sinapsis en zonas cerebrales y subcorticales son liberadas algunas sustancias químicas, uniéndose a un receptor que causará un impacto neuronal hasta cambiar funciones cognitivas, afectivas o conductuales en una persona”. Se contempla además una genética de la espiritualidad, debido a explica Gallegos (2020) “la presencia de genes relacionados con estos receptores neuroquímicos como la dopamina (DA), la serotonina (5-HT) y la oxitocina (OX) (Anderson et al. 2017)” (p.109). Es decir que, además de la activación de los transportadores vesiculares (VMAT-1 y VMAT-2), de receptores de dos monoaminas, junto a receptores de serotonina y receptores de oxitocina manifiestan correlatos con la tendencia favorable a estados espirituales en las personas (Anderson et al. 2017).

2.2.10.2 Lesiones vinculadas con la religiosidad y la espiritualidad

En cuanto a lesiones cerebrales y su asociación con la espiritualidad autoinformada se han asignado a un circuito cerebral centrado en la sustancia gris periacueductal, para determinarlo Ferguson et al. (2022), han llevado a cabo mapeos de redes de lesiones

asociadas con creencias espirituales y religiosas. En relación con la religiosidad autoinformada, encontraron que la intersección de ubicaciones de lesiones con este mismo circuito, mismo que es asociado a su vez a las lesiones que causan delirios, el síndrome extremidad alienígena e hiperreligiosidad. Es así que la espiritualidad y la religiosidad se relaciona con una región del tronco encefálico implicada en el condicionamiento del miedo, la modulación del dolor y el comportamiento altruista, localizada en un circuito cerebral común centrado en la sustancia gris periacueductal (Ferguson et al. 2022).

2.2.11 Psicología Jurídica y Forense

La psicología forense como se establece en Cañas et al. (2021) tiene el propósito de poner las herramientas de la psicología en la evaluación o medición de los comportamientos “que tienen consecuencias legales en cualquiera de los subcampos de aplicación de la psicología jurídica y es una de las áreas que más se ha consolidado en el último tiempo debido al enfoque positivista del derecho”(p.121). Quien promoviera una psicología compleja materialista - espiritualista José Ramón Pacheco (citado en Pavon, 2013, p.1086) plantea que la atribución fisiológica fijada por la vision biologicista, tendría importantes consecuencias jurídicas, estableciendo una discriminación positiva de orientacion social y no racial (tal como lo hizo el frenólogo escocés George Combe). En su momento, la frenología fija uno de los antecedentes que abrieron la discusión de imputabilidad, al respecto dice Pavon que “evitaría la confusión entre el modo de obrar y las facultades, inclinaciones o la simple disposición (p.1086).

Bajo la premisa de que, la espiritualidad y las creencias tienen implicancia en todos los escenarios de la vida, toda información que favorezca la comprensión de los factores psicológicos presentes en el ámbito forense y jurídico es relevante. Tomando en cuenta lo dicho por Aguado (2021) en cuanto a que la Ley establece que “el régimen penitenciario utilizará todos los medios de tratamiento interdisciplinarios que resulten apropiados para la reinserción”

(p.33). Hoy en día, de acuerdo a su credo, las poblaciones penitenciarias tienen derecho al acceso de objetos religiosos, la habilitación de lugares que permitan los actos religiosos, instrucción en el credo, etc (Aguado, 2021). Abundando en la función que cumple la religión en el proceso de reinserción social, se han establecido intentos de clasificación de las creencias religiosas de los tutelados, para ello Aguado (2021) describe el proceso de acercamiento a la religión en el periodo de privación de la libertad, del egreso y en el proceso de reinserción social; concluyendo que en ambos periodos la religión es importante para los internos, Aguado comenta que dentro de los testimonios “la fe en Dios que despliega su dimensión espiritual, logra resignificar las experiencias negativas del pasado, darle un sentido a su situación actual y así proyectarse en un futuro”(p.121).

En cuanto a la relación de las creencias con los derechos humanos, el Universal Rights Group plantea “Muchos de los desafíos de derechos humanos más importantes e intratables que enfrenta el mundo de hoy están estrechamente relacionados con la religión y la creencia” (URG, 2017). En apego al artículo 18 de la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de Naciones Unidas (1948) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que dice: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia” (DUDH,1948).

Desde la psicología forense se han realizado trabajos de grado en torno al clima social familiar y la fuga de adolescentes, en su trabajo Calderón Salinas (2018) fija preceptos de cohesión social desde la familia, siendo el hogar su centro: “el corazón de la sociedad, y que del corazón mana la vida, el éxito de la iglesia y el bienestar de la nación depende de la influencia del hogar” (Calderón Salinas, 2018, p.24). Para comprender estos preceptos, como

otros que regulan las sociedades, es necesario contar con una visión básica de la filosofía judeocristiana.

Un tema de gran relevancia desde una perspectiva psicojurídica, es en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas con fines religiosos o espirituales. Las denominadas sustancias folklóricas, en las que pueden comprenderse hongos alucinógenos, licores, diversas plantas como la ayahuasca, yagé, marihuana, hojas de coca, por mencionar algunas. Jiménez et al. (2021) establecen que estas sustancias son consumidas por poseer un significado vinculado con lo sagrado, y a su vez están ligadas a tradiciones culturales o costumbres, “su ingesta se justifica en la idea de tener un buen estado de salud y, sobre todo, en su implicación espiritual”(Cañas et al. 2021, p.201). Queda claro que en materia jurídica y forense la importancia del factor RE es mucho más extensiva de los que el presente estudio puede abarcar, sin embargo queda claro que no se limita al ámbito penitenciario ni a la imputabilidad poblaciones clínicas.

2.2.12 Componentes cognitivos y conductuales

Enmarcando la religión en primer lugar, en Quiceno y Vinaccia (2009) se toma la propuesta de Beit-Hallahmi y Argyle en cuanto a considerar la composición de tres factores de la religión: el factor cognitivo (creencias religiosas), el comportamental (comportamientos religiosos y rituales más o menos institucionalizados y convencionales) y el factor afectivo (vínculos entre el hombre y la trascendencia), a este vínculo con la trascendencia se le denomina también con la divinidad y autores como Lévano (2016) consideran llamarlo Dios.

Reed (citado por Whetsell), describe la espiritualidad como “la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece, por tanto existen diferencias en las respuestas adaptativas tanto conductuales como fisiológicas en los momentos de ansiedad que vive el individuo” (Cantillo et al. 2013 p.7).

Se plantea en la literatura sobre la posibilidad de que el desarrollo del factor RE haya permitido cambios cerebrales que permitieran la cognición compleja en el ser humano (Suzuki, 2020; Li et al. 2020). Añadiendo Gallegos (2020) que, gracias a las sofisticadas técnicas de neuroimagen, se ha descubierto la evidencia neuroquímica del factor RE, pudiéndose observar que los sistemas de neurotransmisión originarán cambios en la funcionalidad, “dados los cambios en la actividad eléctrica constatada en el cerebro y los órganos periféricos, influyendo en la vivencias personales (Morales y Burgos, 2015)”. En cuanto al localizacionismo de la espiritualidad, Rodrigo Toniol establece que ésta fue localizada en el lóbulo parietal inferior izquierdo y en el giro angular derecho (Urgesi et al. 2010).

Cognitivo

La Psicología Cognitiva estudia procesos básicos tales como la memoria, la concentración, la formación de conceptos, el procesamiento de la información, entre otros (Camacho, 2003). La espiritualidad en sí misma es una cognición, como puede corroborarse en la siguiente definición: “La espiritualidad es la cognición interna de un poder superior a uno mismo, o divinidad que provoca la inquietud por la búsqueda de la trascendencia que motiva a las personas a realizar acciones para llegar a un estado de reposo (paz) o de proximidad a esa divinidad” (Cuéllar et al. 2018, p.32). Por su parte Gallegos (2020) plantea que diversos hallazgos científicos relacionan la evolución del sistema nervioso con las funciones de alta cognición, en especial del cerebro humano vinculando a su vez en la evolución de la RE (Nogués, 2011; Henneberg y Saniotis, 2009; Oman, 2015; Rim et al. 2019). Según diversos hallazgos, se ha estimado que, en función de la organización cognitiva y del tipo de sistema de creencias se puede hacer a los individuos más o menos propensos a la alteración emocional, “las personas cognitivamente menos organizadas son más propensos a tener un “sistema de creencias protector”, y serían más vulnerables a la perturbación emocional”(Parra y Paul, 2010, p.170).

Cuando se plantea la idea de estados personales se identifica que estos están provistos de subjetividad, lo que conduciría comenta Gallegos (2020) a la examinación de procesos que suelen estar involucrados con la experiencia RE, estos procesos son cognitivos, metacognitivos y psicoafectivos. Se converge que estamos hoy en día más cercanos a paradigmas integrales, más cercanos a lo cognoscitivo, y lejos del conductismo duro enfocado en despojar a la psicología del carácter dualista, donde los procesos internos, mentales o subjetivos carecen de legitimidad (Bueno, 1999, p.247).

Conductual

Se ha establecido que el comportamiento es el dato primario en la investigación psicológica, pero no es el objeto de estudio en sí mismo, acordando que el comportamiento como tal es una manifestación externa del sistema interno (Bueno, 1999, p.238).

Dos conceptos que son convergentes a la RE son fe y creencias, al respecto Gallegos (2020) dice que estas “se relacionan con la socialización, ritos, pérdida del sentido de espacio y tiempo, emociones de todo tipo, infabilidad de la experiencia como limitación del lenguaje y del pensamiento para explicar su contenido, y cambios positivos en la actitud y comportamiento del sujeto (Rubia 2009; Gaitán, 2017; McNamara y Butler, 2015)(p.106). En su estudio con pacientes con VIH/SIDA Pérez, Veloza y Ortiz (2012) se plantea que la perspectiva espiritual de estos, es representada por sus creencias espirituales, mismas que “surgen desde dentro de sí, pueden surgir de su intelecto y están influenciadas por su conducta, sirven de guía a los aspectos del diario vivir, se constituyen en fuente de soporte y fortaleza interior que promueven al individuo hacia un óptimo nivel de bienestar”(p.8).

CAPÍTULO III

3.1 Una aproximación al estado del arte

En el ámbito de la investigación se ha planteado interrogantes como, si los individuos son tan espirituales como religiosos, si será posible ser espiritual sin religión, o bien ser religioso carente de espiritualidad. En este intento de construir un significado de la espiritualidad distinto al de religión, Ammerman (2013) refiere que en este, las propuestas en el ámbito de la sociología y la psicología no han tenido éxito. Se plantea que una de las razones por las cuales se pretende estudiar y definir la espiritualidad independientemente de la religión, deriva del creciente aumento de los cambios culturales dados desde la segunda mitad del siglo XX, el aumento de nuevas propuestas religiosas, la apertura del mercado espiritual a la par de una población creciente sin adhesión religiosa, derivado del decaimiento de la religión organizada, siendo posible que existiese aún formas de espiritualidad residuales entre quienes eligen no afiliarse (Ammerman, 2013; Hout y Fischer 2002; Pew Forum, 2008).

El fenómeno de la espiritualidad puede ser comprendido y estudiado desde diversas aproximaciones psicológicas, desde las que incluso, puede entenderse la psicología misma. En una primera aproximación de tipo sistemática; explicada por Arana et al. (2006) dice que este método “aspira a llegar a conocimientos consistentes, completos y a la explicación” (p.116). Se entiende que estos conocimientos son de corte filosófico cuando son puramente racionales, es decir, ideas que pueden ser entendidas, y hechos que pueden ser explicados pero sin experimentar. Por otro lado, los conocimientos son científicos cuando se basan en la experimentación y en la contrastación de los hechos en la realidad, es decir que los acontecimientos se explican recurriendo a otros (Trespacios, 1988, p.25). La segunda aproximación se manifiesta en las personas comunes, que apela al sentido común, es intuitiva, esta es llamada de tipo asistemático (Arana et al. 2006).

Seguendo con la idea de cómo se llega a la obtención de conocimientos, Bueno (1999) comenta que, el carácter de los problemas y métodos de investigación en psicología han sido dictados por supuestos de índole espiritualista:

El conductismo es en lo fundamental, un análisis de la filosofía tradicional de la psicología, es decir, una crítica acerca de la pertinencia, legitimidad o validez de los supuestos de índole espiritualista que tradicionalmente han dictado el carácter de los problemas y métodos de investigación en psicología.(p. 239)

3.2 Investigación y publicaciones

Es importante iniciar con la idea de las dificultades para establecer un consenso relativo a una definición unívoca de los términos religiosidad y espiritualidad (Simkin, 2017b). En relación a estudios sociológicos de espiritualidad y religión, Ammerman (2013) plantea por un lado un estado del arte de la sociología y otro de la psicología. En lo que respecta al estado del arte en sociología, pareciera ser dos medidas de autoevaluación, tabuladas de forma cruzada. Por otro lado, el estado del arte en psicología es una medida de encuesta mucho más matizada y robusta, pero con una validez conceptual incierta.

Por su parte la Asociación Americana de Psicología en la revista trimestral titulada *Psychology of Religion and Spirituality* (Psicología de la Religión y la Espiritualidad) publica artículos originales de investigación, revisiones de literatura e informes breves, relacionados con los aspectos psicológicos de la religión y la espiritualidad. Estos artículos abarcan métodos experimentales y correlacionales, análisis cualitativos y revisiones críticas literarias, llegando a considerarse aportaciones que evalúan cuestiones clínicamente relevantes relacionadas con la formación, el desarrollo profesional y la práctica (APA, 2022). Las investigaciones en relación a la espiritualidad se han desarrollado hacia patologías específicas, han contrastado tipos de poblaciones, culturas, así como grupos etarios entre muchas otras variedades de instituciones humanas (APA, 2020). Hoy en día sigue vigente un intenso debate teórico-epistemológico en

torno al factor RE (Simkin,2017a). Por su parte Koenig (2012) realiza una revisión sistemática de investigaciones cuantitativas originales basadas en datos publicados en revistas revisadas por pares entre 1872 y 2010. en este punto cabe señalar que, la producción más prolífica de investigación en materia de psicología de la espiritualidad proviene del área de salud y no de psicología social como se pudiera pensar (Ammerman, 2013), en este sentido, se ha establecido que un 80% de la investigación sobre RE y salud implica estudios sobre salud mental (Koenig, 2012), por su parte Bernhardt (2000) habla de la existencia de más de doscientos estudios realizados que demuestran que la espiritualidad y la religión son factores positivos para la salud (Chimpén y Oviedo, 2012, p.368). En el Apéndice B se puede observar la escalada de artículos científicos que correlacionan espiritualidad y salud en la literatura médica.

3.2.1 Metodología

En cuanto a metodología de la investigación; se ha empleado la entrevista cualitativa con cierta profundidad para evaluar a grupos religiosos en zonas urbanas, revelando que el grado en que las estrategias religiosas de afrontamiento se percibían como efectivas frente a los síntomas depresivos y esquizofrénicos (Cinnirella y Loewenthal, 2011). Se han realizado diversas investigaciones cuantitativas, publicándose alrededor de 3,300 desde el siglo 19 hasta el 2010 (Alvarado y Pagán, 2021); en estos estudios la dimensión religiosa y espiritual se ha determinado como importante para la salud en personas con creencias religiosas y espirituales (Koenig, 2012). Además se reportan más de 100 metaanálisis así como literatura que documenta el impacto positivo del involucramiento religioso en la salud mental y salud pública (Oman y Syme, 2018). Cabe señalar que estos estudios incorporan la RE como un concepto unificado, no haciendo distinción ni contrastación de espiritualidad con la religión. En algunas recomendaciones, por ejemplo Cinnirella y Loewenthal (2011) resaltan la utilidad de la metodología cualitativa para explorar el vínculo entre la religión y las creencias laicas sobre las

enfermedades mentales. También, Barnby et al. (2015) mencionan que se ha usado el modelo de ecuaciones estructurales para demostrar que la práctica espiritual diaria mejora la práctica de la atención plena hacia los beneficios psicológicos para la salud (Greenson et al. 2011).

3.2.2 Investigación empírica

Los estudios no son únicamente de tipo teórico, se han construido fundamentos empíricos para poder realizar intervenciones prácticas con la finalidad de mejorar modelos de evaluación y tratamiento existentes así como crear otros, sin embargo los hallazgos empíricos en torno al factor RE aun muestran enormes diferencias (Simkin,2017b). Se han realizado investigación empírica de tipo exploratoria en Brasil, con un enfoque cualitativo, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, en Brasil como el de Cunha y Scorsolini (2019), para conocer la realidad profesional de psicoterapeutas, su experiencia clínica y la relación con la dimensión de la RE(Cunha y Scorsolini, 2019).

3.2.3 Variables

Medir la variable de espiritualidad, no es ponderar la religión ni la religiosidad, siendo esta última compleja de medir (Aldrich y Crabtree, 2020), además, es señalado que las prácticas religiosas son muy distintas e incluyen la perspectiva occidental. Comentan los autores que entre las variables que se evalúan dentro de la religiosidad están la asistencia al culto, la oración e incluso la autoidentificación. Se habla además de una religiosidad extrínseca y una intrínseca, la primera asociada con el comportamiento manifiesto y que podría incluso vincularse a aspectos más bien sociales, mientras que la segunda atañe a lo privado.

Se han desarrollado variables asociadas a la dimensión RE, cómo las Creencias y Prácticas Espirituales y Religiosas (SRBP por sus siglas en inglés) , otras como “la autotranscendencia, la fe, las creencias y convicciones espirituales, las necesidades espirituales, el afrontamiento religioso, la perspectiva espiritual, el bienestar espiritual, entre otras”(Salgado, 2015, p.93). Se corrobora que la relación de RE y/o creencias personales con la salud mental

ha sido objeto de estudio más frecuente en estas dos últimas décadas, Agorastos et al. (2014) afirman que los resultados han indicado asociaciones significativas entre estas variables. Sin embargo, por mucho tiempo en el ámbito psicológico, la espiritualidad y la religión fueron concebidas como variables más bien vinculadas a la patología (Salgado, 2015).

3.3.4 Relación con las creencias personales

En cuanto a la complejidad y la multidimensionalidad de los enfoques científicos en torno a RE y las creencias personales, Agorastos et al. (2014) comentan que ha conducido a una pobre operacionalización, datos incomparables y resultados contradictorios (Agorastos et al. 2014). Concluyen que no han sido confiables las replicaciones en resultados similares para otros trastornos de ansiedad, no pudiendo determinar con claridad la razón de los sesgos. Cabe señalar que, en su estudio, los autores contemplan la RE equiparándola con las creencias personales, la ideación mágica o las creencias paranormales, pudiendo radicar aquí la falta de claridad, recordando que existe una lamentación en psicología clínica y de la salud la falta de definiciones y medidas adecuadas para la espiritualidad (Ammerman, 2013; Chatters et al. 2008; Zinnbauer et al. 1997). Por su parte el Instituto Fetzer, se fijó el objetivo de desarrollar una medida más matizada que pueda usarse en los florecientes estudios de religión y salud (Abeles et al. 1999; Idler et al. 2003), esta medida se ha constituido con preguntas de tipo experiencial orientadas a la idea o presencia de Dios.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS)

Uno de los instrumentos más ampliamente usados en la literatura revisada es el Multidimensional Measure of Religiousness/ Spirituality del Fetzer Institute (1999). Existe una versión corta de la escala, el Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS por sus siglas en inglés) del Fetzer Institute y National Institute on Aging Working Group (1999) es un instrumento que consiste en medidas breves de una amplia gama de

dimensiones de RE. Fue desarrollado con la intención de abordar la confusión de medidas al proporcionar un instrumento estándar para los investigadores que estudian las dimensiones de RE relevantes para la salud (Masters et al. 2009), aunque el Fetzer Institute reconoce que el BMMRS no representa todos los dominios del funcionamiento RE, sí afirman que sirve como un punto de partida útil para la investigación de la espiritualidad en situaciones de salud (Piedmont et al. 2006, p.177). El instrumento contiene elementos que representan una supuesta amplia gama de construcciones religiosas/espirituales sobresalientes, mismas que están sustentadas en un trabajo empírico donde se identificaron 12 dominios independientes que pueden incluirse en una evaluación integral, estos dominios son: experiencias espirituales diarias, significado, valores, creencias, perdón, prácticas religiosas privadas, afrontamiento religioso/espiritual, apoyo religioso, historia religiosa/espiritual, compromiso, religiosidad organizacional y preferencia religiosa (Piedmont et al. 2006, p.178). Se ha propuesto que la variable religiosidad solucionaría el problema de tener que estudiar por separado la espiritualidad y la religión, por ello en cuanto a la combinación de variables, el instituto Fetzer niega que estas puedan combinarse, ya que “cada dimensión relevante de la religiosidad y la espiritualidad debe ser examinada por separado por sus efectos sobre la salud física y mental” (Fetzer/National Institute on Aging Working Group, 1999, p.32). Aunque se han realizado en adultos principalmente, se ha confirmado su idoneidad para su uso con adolescentes (Harris et al. 2008). Se ha empleado en diversos estudios transversales, para evaluar la relación entre las creencias espirituales, las prácticas religiosas, la salud física y la salud mental, como por ejemplo de las personas con accidente cerebrovascular (Johnstone et al. 2008). Para verificar la validez de sus subescalas, se han realizado estudios en adultos jóvenes universitarios (Johnstone et al. 2012; Masters et al. 2009). El instrumento parece tener una adecuada validez convergente/divergente, aunque Johnstone et al. (2012) refieren una necesidad de determinar

dimensiones específicas de la espiritualidad. Otra limitación que se ha identificado, es que integra en su marco teórico elementos religiosos y espirituales.

3.3.2 *Assessment of Spirituality and Religious Sentiments Scale (ASPIRES)*

La Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (*Assessment of Spirituality and Religious Sentiments Scale [ASPIRES]* de Piedmont, 2004a, 2012), considerada apropiada para evaluar individuos con diferentes sistemas de creencias, sean religiosos o no (Simkin, 2017) se comenta que este instrumento permite valorar dos dimensiones: sentimientos religiosos (*religious sentiments [RS]*) y trascendencia espiritual (*spiritual transcendence [ST]*). Hasta el día de hoy, la mayoría de los estudios que emplean ASPIRES han sido llevados a cabo en los Estados Unidos (Brown, Chen, Gehlert, y Piedmont, 2013; Jordan, Masters, Hooker, Ruiz, y Smith, 2014; Piedmont, Wilkins y Hollowitz, 2013), la escala también ha demostrado propiedades psicométricas aceptables al administrarse en contextos diversos como China (Chen, 2011), Grecia (Katsogianni y Kleftaras, 2015), la India (Braganza y Piedmont, 2015), Irán (Rezazadeh, Watson, Cunningham y Ghorbani, 2011) y Sri Lanka (Piedmont, Werdel, y Fernando, 2009).

3.3.3 *Spiritual Transcendence Scale (STS)*

Escala de Trascendencia Espiritual (*Spiritual Transcendence Scale [STS]* de Piedmont, 1999) es antecesora de la ASPIRES, se construyó con el objeto de medir los aspectos centrales de la espiritualidad que subyacen a las diferentes tradiciones religiosas (Simkin, 2017). Del STS fueron extraídas las diferentes dimensiones que componen la técnica mismas que fueron evaluadas, lo que permitió que Piedmont descubriera que la espiritualidad constituía un factor independiente (Simkin, 2017). Se identifican las siguientes limitantes: el lenguaje empleado en la versión original resultaba demasiado complejo para ser administrado en diferentes contextos culturales, y que la subescala Conectividad presentaba bajos índices de consistencia interna. Entre las observaciones que hace Simkin (2017) en su adaptación al

español del ASPIRES, recomienda una necesaria adaptación lingüística al contexto de aplicación, para ello es importante una adecuada traducción inicial para la redacción de los ítems para evitar sesgos o saturación de factores.

3.3.4 Otros instrumentos

La Escala de Espiritualidad Personal (EEP) de González et al. (2017) elaborada a partir del marco teórico el Modelo Multidimensional de Conexión Espiritual (MMCE) de González (2017), por medio de éste se operacionaliza la espiritualidad para efectos de medición y evaluación, considerándose que la espiritualidad es relacional en su expresión (Mount, 2003). En el MMCE, se considera que la espiritualidad tiene una triple expresión relacional, es decir, tres tipos de conectividad, tres dominios que son Conexión Intrapersonal, Conexión Interpersonal y Conexión Transpersonal, mismos que han sido evaluados por medio de un análisis factorial exploratorio (González et al. 2017).

Escala de Perspectiva Espiritual (EPE). En el estudio de Canaval et al. (2007) se empleó conjuntamente con la Escala de Resiliencia, preguntando a las participantes además por la afiliación religiosa (Canaval et al. 2007, p.74). Para evaluar la espiritualidad de mujeres con diagnóstico de anorexia y/o bulimia nerviosa, Chimpén y Oviedo (2012) aplicaron el Inventario de Sistema de Creencias (Almanza-Muñoz y Holland, 1999) formado por 15 ítems con una escala likert. Este instrumento mide las creencias y prácticas tanto religiosas como espirituales, agrupadas en la subescala "CPRE" formada por 10 reactivos; y el soporte social resultante de la comunidad que comparte dichas creencias, representado por la subescala "SSR", que contiene 5 reactivos.

En el campo organizacional se ha empleado el Cuestionario de Espiritualidad en el Trabajo (CET), con el que se intentó determinar una relación entre la felicidad del trabajador y la espiritualidad en el ambiente laboral (Arias et al. 2013). También se ha empleado en este

ámbito la Escala de Espiritualidad, que permite el registro de diferentes factores relacionados con la espiritualidad en el trabajo (Ureña et al. 2014; Ashmos y Duchon, 2000).

Strength of Character Inventory Brief Form (SCI-BF por sus siglas en inglés). Desde la psicología positiva, con base en la vía propuesta en el modelo de Peterson y Seligman (2004), que consiste en la clasificación de las 24 fortalezas del carácter, en el trabajo de Solano y Cosentino (2018) se desarrolló un instrumento de medición de 24 ítems, denominado IVyF abreviado (IVyFabre; Strength of Character Inventory Brief Form, sci-bf, en inglés), aplicándose dicho instrumento en población argentina y obteniendo resultados consistentes en estudios previos en Argentina, Estados Unidos y China. Entre la consideraciones que se hacen a la hora de observar resultados de investigaciones en esta materia, en cuanto a la limitación metodológica, es que fuera de los Estados Unidos se trabaja con una metodología del análisis factorial exploratorio, a excepción de algunos trabajos, como los realizados con población china (Duan et al. 2012; Duan et al. 2013) o con población argentina (Cosentino, 2011), aclarando que en el resto de casos pocos autores mostraron la confirmación de la estructura factorial obtenida (Solano y Cosentino, 2018, p. 633).

Magical Ideation Scale (MIS). Esta Escala de Ideación Mágica (Eckblad y Chapman, 1983) diseñada en los 1980s, para predecir psicosis futuras basadas en la ideación mágica, en base a la descripción de Meehl de la ideación mágica como un síntoma de esquizotipia o propensión a la esquizofrenia (Agorastos et al. 2014). En su momento este instrumento tenía valores de coeficiente alfa y fue empleado para medir creencias en formas de causalidad que según los estándares convencionales no son válidas (Eckblad y Chapman, 1983).

Spiritual Coping Strategies (SCS por sus siglas en inglés) de Baldacchino y Buhagiar (2003); ésta, al igual que la BMMRS integra en su marco teórico elementos religiosos y espirituales indistintamente, además, las estrategias espirituales que contemplan sus reactivos

son estrictamente religiosas, predominantes en personas que se congregan regularmente en una iglesia (Simkin, 2017).

Sense of Coherence (SOC por sus siglas en inglés); es un instrumento que contiene un índice de RE, indica la capacidad de comprender, manejar y dar la importancia adecuada a las situaciones. El SOC ha sido aplicado en varios países donde se practica el cristianismo ortodoxo, con el fin de evaluar la relación entre RE y la enfermedad cardiometabólica (Araujo y Velázquez, 2016).

Spiritual Well-Being Scale (SWBS; Ellison, 1983). Comentan Garssen et al. (2016) que el 70% de sus reactivos están asociados más a salud mental positiva que a espiritualidad, similar a lo que sucede con la Spirituality Index of Well-Being (Daaleman y Frey, 2004), en la cual el 42% de sus reactivos se asocian a bienestar psicológico general (González et al. 2017).

Spirituality Scale (SS de Delaney, 2005). Evalúa la espiritualidad holísticamente desde tres dominios centrales: a) autodescubrimiento, b) relaciones con otros, y c) conciencia del eco. Entre sus limitaciones se identifica que al ser administrado y validado solamente en Puerto Rico no mantuvo su logística teórica original, por lo cual tuvo que ser adaptada y eliminar ocho de sus reactivos (González-Rivera, 2017).

En relación a la Lista de Chequeo de Síntomas Obsesivo-Compulsivos (TOC) de la Escala de "Yale-Brown" de las cuatro dimensiones que se describen, la cuarta se define como sexual/religiosa/agresión, de igual forma los temas sexuales religiosos son reconocidos en una misma dimensión en la escala de síntomas en The National Comorbidity Survey Replication Epidemiological Study (NCS-R) (Lozano-Vargas, 2017). Por su parte Utrilla y Hamdan (2020) para determinar las funciones ejecutivas, el factor RE en el envejecimiento cognitivo, emplearon el Índice de Religiosidad de Duke y el Módulo Espiritualidad, Religiosidad y Creencias Personales del Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.

3.4 Construcción de escalas

De acuerdo a su revisión literaria y considerando lo dicho por González et al. (2017), realizan cuatro recomendaciones de redacción para la construcción de instrumentos para medir la espiritualidad, mismas que tomaron en cuenta para su propio estudio. La primera es construir un marco teórico separado del constructo religiosidad, la segunda recomendación es que, tomando en cuenta que las personas que se identifican con la espiritualidad rechazan la religión estructurada, los reactivos a desarrollar no contemplen liturgias, festividades, cultos etc. En tercer lugar, que el número de reactivos que contengan elementos asociados al estudio del bienestar psicológico y la salud mental positiva no excedan el 25% de la escala total (Garssen et al. 2016). Y en cuarto lugar, tomar en cuenta los factores socioculturales de cada región para con ello, contextualizar el marco teórico y la redacción de los reactivos.

3.5 Problemáticas de instrumentalización

Para evaluar las variables asociadas a la espiritualidad se han usado diversos instrumentos mismos que han planteado diversas problemáticas, que como se ha insistido, estas se ciernen en la conceptualización. Entre las críticas que se han plasmado, se reitera la problemática de las propiedades psicométricas de los instrumentos empleados para su evaluación (Simkin, 2017; Kapuscinski y Masters, 2010; Piedmont y Leach, 2002). Por su parte Masters et al.(2009) han planteado que hay una gran parte de investigaciones que no logran captar la naturaleza multidimensional propuesta del factor RE; además de que hay existencia de una plétora de medidas que en su mayoría carecen de un sustento empírico sustancial o incluso teórico (Masters et al. 2009). Otra de las problemáticas que se identifican en las técnicas de evaluación del factor RE en psicología, es que la mayoría solamente reflejan las orientaciones cristianas y occidentales (Simkin, 2017).

La sensibilidad de los instrumentos es importante, así como la congruencia en la denominación de sus variables, ya desde finales de siglo XX se había documentado a través de

diversos estudios que tanto las creencias espirituales como las experiencias espirituales, se hacían presentes en la población, variando puntos porcentuales en función de la sensibilidad de los instrumentos empleados, en un rango del 30 al 40% de la población (Parra y Paul, 2010, p.164).

Volviendo a la conceptualización que es el problema de fondo, comentan González et al. (2017) que además de la conceptualización empleada para el diseño de instrumentos (Garssen, Visser y Jager, 2016; McPherson, 2001) esta la necesaria identificación o categorización de los mismos, estableciendo para tal efecto tres principales corrientes: en primer lugar, están los instrumentos que engloban la espiritualidad dentro de la religiosidad (Piedmont, 1999), seguido de aquellos que definen la espiritualidad como un constructo más abarcador que la religiosidad (Zwingman, Klein y Büssing, 2011), y finalmente las escalas de espiritualidad que incluyen reactivos asociados al bienestar psicológico y al bienestar subjetivo (Koenig, 2008). La severa crítica que se ha realizado en esta última clasificación, “es la cantidad de instrumentos de espiritualidad contaminados por la inclusión de reactivos asociados a la salud mental positiva (Koenig, 2008) como, por ejemplo: bienestar general, optimismo, perdón, gratitud, significado y propósito en la vida”(González et al. 2017, p.390). Resaltando los autores que en consecuencia se fuerzan altas correlaciones entre los constructos de espiritualidad y bienestar psicológico (Garssen et al. 2016; Kapuscinski y Masters, 2010; Migdal y McDonald, 2013). En cuanto a la traducción y validación de instrumentos, y ante la diversidad de ellos, para la medición de RE, se establece que la mayoría de ellos han sido desarrollados en inglés validándose en contextos norteamericanos y no pudiéndose adaptar a otros escenarios culturales (González et al. 2017).

CAPÍTULO IV

4.1 Aplicaciones en la psicología

Es importante saber que la psicología aplicada puede llegarse a desarrollar al margen de la psicología básica, lo que trae como consecuencia la imposibilidad de evaluar su carácter científico o su eficacia (Fernández Trespalacios, 1987). Tomando en cuenta estos dos campos de acción de la psicología, se puede plantear la posibilidad de un mayor desarrollo del factor RE en la psicología básica.

4.1.1 Estudios de género

Se han hecho estudios de género donde se ha intentado identificar las claves psicológicas en relación a la espiritualidad y los ejercicios o prácticas espirituales, contrastando las diferencias entre hombres y mujeres. En el trabajo de Prieto (2018) se realizó una identificación a nivel cognitivo, afectivo y conductual, partiendo de las áreas clave de la espiritualidad ignaciana femenina: su carácter relacional, emocional, cotidiano, circular, intuitivo y centrado en el cuidado. En su estudio Pérez, Veloza y Ortiz (2012) hallaron una diferencia significativa entre hombres y mujeres diagnosticados con VIH en relación a la variable perspectiva espiritual, donde las mujeres mostraron puntaje superior (p.7). En relación a los adultos mayores, se encontró que las mujeres tienen mayor nivel de bienestar espiritual que los hombres (Whetsell et al. 2005).

4.2 Integración del factor RE en el contexto psicoterapéutico

Existe un antagonismo histórico de la religión con la psicoterapia (Tan, 2015). Sin embargo, a partir del siglo XXI, se ha prestado más atención al factor RE en este ámbito (Aten y Worthington, 2009). La integración de la religión y la psicoterapia se ha convertido en un desarrollo significativo en la práctica clínica contemporánea (Tan, 2015), además, la atención a la espiritualidad en el contexto psicoterapéutico en las últimas dos décadas es notable (Post y

Wade, 2009). Es así que, Worthington y Aten (2009) han destacado la prevalencia y los tipos de espiritualidad tanto entre los clientes religiosos y espirituales como entre los profesionales de la salud mental, ofreciendo para ello, orientación práctica para la incorporación.

Entre los principales motivos de exclusión en el ámbito terapéutico occidental, Aldrich y Crabtree (2020), reportan el respeto a las diferentes creencias de los clientes o bien por una conciencia limitada de su importancia debido a su propia falta de espiritualidad (Delaney, Miller y Bisonó, 2013; Errington, 2017). Otro motivo de exclusión puede radicar en la subdivisión de la psicología básica y aplicada, que es planteada por Arana et al. (2006), por un lado una psicología básica donde se encuentra la investigación y el estudio, y por el otro una aplicada donde se ubican los que aplican la terapia. Cabe señalar que, tal distinción, se hace en el ámbito académico de la universidad, división que para algunos, resulta un tanto artificial (Prieto, 1995) debido a que en la vida práctica “no se dan esas fronteras que mantienen en un lado a los investigadores puros y en otro a los que se dedican a aplicar lo que los primeros descubren”(Arana et al., 2006, p.114). En consecuencia de los antecedentes mencionados, surge la dificultad de la integración del factor RE en el contexto terapéutico, por ende, es oportuno reflexionar en el hecho de que “El acto de la terapia en sí mismo es un esfuerzo espiritual cuando el objetivo es la transformación” (Rivett y Street, 2001).

Se establece que la religión puede ser abordada en psicoterapia al ser es un aspecto crucial de la diversidad humana (Tan, 2015). Tal es la importancia del factor RE en la actualidad, que se han hecho producciones literarias para informar y recomendar a los profesionales sobre formas efectivas de incorporar lo sagrado en su trabajo clínico (Post y Wade, 2009). Para la implementación del factor RE en psicoterapia se recogen la Propuesta de Competencias Espirituales y Religiosas para Psicólogos (apéndice C), por un lado la de Richards y Bergin (2005) centrada en el usuario o cliente y por el otro la de Alvarado y Pagán (2021) que comprende una visión global de la intervención y es similar a la tercera de Post y

Wade (2009). De manera similar a lo expuesto, otros autores identifican razones similares, como Rivera (2017) quien en su revisión literaria coincide y lo reafirma recabando los siguientes puntos en relación a la postura de los clientes:

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 y 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 (González-Rivera, 2016b; Koenig, 2012). (p.58).

En cuanto a las razones para integrar el factor RE en el ámbito psicoterapéutico, en primer lugar Post y Wade (2009) indicaron que en general los profesionales en terapia tiene apertura al factor RE, que los clientes desean que los temas asociados a su RE sean abordados en terapia (Vieten et al. 2013) y que el uso de intervenciones orientadas al factor RE para algunos clientes puede ser un complemento eficaz de las intervenciones de la terapia tradicional (Post y Wade, 2009). Por su parte Vieten et al. (2013) comentan que los temas asociados a RE no suelen abordarse en la psicoterapia, ni se incluyen en la evaluación o la planificación del tratamiento. Es así que a continuación, tomando como base los puntos propuestos por Alvarado y Pagán (2021) que contemplan un contexto más amplio y no sólo al cliente, se desarrollan los subtemas siguientes.

4.2.1 Eficacia

Las intervenciones con orientación en la espiritual pueden resultar muy provechosas para personas que no son religiosas, ya sea aplicando meditación o la técnica de Atención Plena (Aten y Worthington, 2009). Entre las opciones para la integración, al menos en el caso de la religión, está que se puede hacer de forma encubierta en la integración implícita, o abiertamente en la integración explícita, en el ámbito psicoterapéutico (Tan, 2015). En el marco de la terapia sistémica familiar, Aldrich y Crabtree (2020) recaban de diversos autores una serie de beneficios que se obtienen de las prácticas religiosas, como la resolución de conflictos maritales, mayor fidelidad, la unión familiar o la disminución del divorcio.

4.2.2 Actitudes del usuario

Se ha recomendado el tomar en cuenta las creencias personales de los pacientes (Alvarado y Pagán, 2021), que muchas veces atribuyen una causa de tipo espiritual a sus problemáticas, y que para que estas sean externadas se requiere una comprensión y apertura a lo espiritual de parte del terapeuta (Pagán et al. 2017). A los pacientes/clientes les gustaría ser abordados sobre su RE (Cunha y Scorsolini, 2019; Lucchetti et al. 2010) Entre las razones para abordar esta dimensión está el hecho de que se mejora la percepción de atención en cuanto a su calidad de salud (Cunha y Scorsolini, 2019; Moreira et al. 2014). A pesar de que se reporta que la RE forma parte de las demandas de los clientes, es frecuente que los usuarios no hagan mención de su espiritualidad o de su religión, incluso cuando desafían las barreras para participar en la terapia (Aldrich y Crabtree, 2020). A pesar de ello se recomienda la atención y el reconocimiento de estas dimensiones por parte de los profesionales de la salud, porque “está entretejida en múltiples hilos de la vida familiar en el corazón de nuestros lazos más tempranos e íntimos” (Walsh, 2009, p.334). Aún no se pueden determinar las condiciones para todo tipo de usuarios, por ejemplo, no se ha averiguado lo suficiente acerca de los constructos y asociaciones que poseen las poblaciones tanto infantiles como juveniles en torno a la espiritualidad y determinadas experiencias, como las traumáticas (Bryant et al. 2012).

4.2.3 Actitudes y competencias de los profesionales de la salud mental

Se ha reconocido que, sobre todo en occidente, “los terapeutas no incluyen la espiritualidad o religión en el tratamiento ya sea por respeto a las diferentes creencias de los clientes o bien por una conciencia limitada de su importancia debido a su propia falta de espiritualidad” (Aldrich y Crabtree, 2020; Delaney, Miller y Bisonó, 2013; Errington, 2017). Las propuestas asociadas a la espiritualidad y la religión de diversas organizaciones como APA, OMS, o de los mismos Consejos de Psicología resultan desconocidas por los profesionales según el estudio brasileño de Cunha y Scorsolini (2019). Afortunadamente ya se realizan estudios que recaban las experiencias de los profesionales en torno a la compartición de las creencias y prácticas tanto religiosas como espirituales, tal es el caso de Pearson (2017) quien ha realizado dicha recaudación de historias personales y profesionales agrupados focalmente desde el contexto de la práctica terapéutica a nivel sistémico familiar.

Una de las dificultades para integrar en el ejercicio de la terapia la espiritualidad, es debido a la disparidad en el sistema de creencias tanto del terapeuta como del usuario, en este sentido Aldrich y Crabtree(2020) mencionan que “Los terapeutas no tienen que ser espirituales para incorporarlo como un recurso en el tratamiento o para abordar temas relacionados” (TA Kelly y Strupp, 1992). Si bien Aldrich y Crabtree (2020) aclaran que los terapeutas no tienen que ser espirituales para poder ejecutar su incorporación como un recurso en el abordaje o tratamiento, se reconoce la necesaria capacitación de los profesionales para tener una competencia espiritual básica (TS Carlson, McGeorge y Anderson, 2011; Marterella y Brock, 2008). Por ende, como lo sugiere Alarcón (2014) es necesario en el ejercicio clínico contemplar todos los factores que por un lado, faciliten la adherencia terapéutica, la adaptación al proceso y la obtención de resultados; y que por el otro eviten las equivocaciones y los sesgos diagnósticos.

Existe una falta de entrenamiento por parte de los profesionales en psicología y en medicina para poder abordar temas relacionados con la espiritualidad o religiosidad de los pacientes, a pesar de ello los psicoterapeutas suelen mostrar apertura a dialogar sobre asuntos religiosos y espirituales con sus pacientes/clientes, dándose estos diálogos hasta en un 30% de los encuentros (Alvarado y Pagán, 2021; Hathaway et al. 2004; Saunders et al. 2010; Post et al. 2009). Se ha señalado que, con frecuencia, el terapeuta en sus intervenciones no sólo ignora el factor RE, sucede con frecuencia que este no se comprendido (Salgado 2014) viéndola en algunos casos como lo resalta Del Carmen Fuentes, (2020):

(...)como un obstáculo cognoscitivo o un campo de la psiquis poco importante para el desarrollo humano, estaría negando o subestimando el aspecto quizás más medular de la persona y de sí mismo como instrumento de sanación e incluso, de resiliencia mutua, a través de la relación que se establece.(p.82)

Si bien se reconoce que no existen acuerdos en cuanto a las competencias o pautas de capacitación en RE en los psicoterapeutas, Vieten et al. (2013) han establecido 16 competencias básicas (apéndice D) como una propuesta para los psicólogos, mismas que deberían ser demostradas en el dominio de las creencias y prácticas con orientación en RE, estas competencias se organizan en dos dimensiones que son la actitud y el conocimiento. Las competencias de Vieten et al.(2013) pudieron ser desarrolladas a partir de tres mecanismos: (1) revisión exhaustiva de la literatura, (2) un grupo focal con académicos y médicos, y (3) una encuesta en línea de 184 académicos y médicos con experiencia en la integración del factor RE, incluyendo las creencias y prácticas en dicha orientación (p.135).

En una encuesta dirigida a los responsables de formación de la Asociación de Centros para Psicólogos Internos Residentes en Estados Unidos, el total de encuestados indicaron que no habían recibido ninguna educación o formación en RE, mientras eran residentes, en su período oficial; otro número considerable (83%) informó que de manera escasa o nula llegaba a

darse una discusión acerca de cuestiones asociadas a RE en el transcurso de la formación (Schreurs, 2004, p.27). En cuanto a la identificación de estas necesidades de aplicación de la RE en el ámbito terapéutico, los psicólogos tienen una delantera por encima de los psiquiatras, así lo muestra un estudio (Shafranske, 2000) donde se contrastaron las posturas ante la religiosidad de los profesionales de salud mental, por un lado psiquiatras de la American Psychiatric Association y por el otro psicólogos de la American Psychological Association, ambos grupos consideraron haber tenido una formación insuficiente en relación con la RE, sin embargo para el 87% de los psicólogos les era más importante “explorar y de tomar en cuenta en la terapia los temas religiosos de sus pacientes” (Salgado 2015, p.94) que para los psiquiatras quienes sólo la mitad reportaron un interés en ello. En una encuesta hecha a psicólogos estadounidenses y miembros de la Asociación de Psicólogos Americanos (APA) se informó que un 85% raramente o jamás habían discutido cuestiones religiosas o espirituales a lo largo de su formación (Schreurs, 2004, p.27).

En cuanto a las orientaciones terapéuticas, se han establecido diferencias entre los profesionales, es decir que aquellos con un marco teórico humanista le adjudican una mayor importancia a las creencias espirituales con respecto a aquellos profesionales que utilizan un marco teórico psicodinámico (Del Carmen Fuentes, 2020, p.86).

En cuanto al género de los profesionales de este estudio, se mostró que las mujeres presentan valores más elevados de empatía y más de la mitad (61.8%) de los participantes opinó que el factor E/R deberían incluirse en la formación académica de grado (Del Carmen Fuentes, 2020, p.87).

Entre las advertencias que se plantean Aten y Worthington (2009) a la hora de usar la espiritualidad o la religión en el contexto terapéutico es, en no favorecerlas entre sí, o poner una sobre la otra, “la religión y la espiritualidad deben permanecer abiertas al escrutinio, análisis crítico y a la discusión”. Los autores incluso advierten a los terapeutas tomar

precauciones con su inclinación u opinión personal sobre la espiritualidad o la religión, ya que se puede correr el riesgo de patologizar en exceso a los clientes con posturas distintas a la propia. Finalmente se debe tomar en cuenta que los terapeutas no son una excepción a los fenómenos corrientes de la espiritualidad a sus beneficios o dificultades, como es el desarrollo o despertar espiritual, el descubrir los propios anhelos espirituales y decidir por ello dar un nuevo rumbo a sus vidas (Schreurs, 2004, p.25).

4.2.4 Ética

Aunque el factor RE puede ser un tema difícil de tocar para los terapeutas, como ya se ha hecho mención, aún así, no deja de ser imprescindible, por ello Rivera (2017) recomienda a los profesionales dedicados a la psicoterapia el necesario monitoreo de los aspectos éticos que puedan surgir cuando se integra el factor RE en la práctica profesional (p.66). El factor RE es contemplado en los Códigos de ética, Cunha y Scorsolini (2019) revisan algunos puntos del Código de Ética Profesional del Psicólogo (FCP, 2005) donde se destacan limitaciones para la incursión del factor ER en el ámbito terapéutico, por ejemplo:

(...) “la cuestión de no mezclarse demasiado, de no influir, de no señalar a la otra persona ” (S13), “ Tiene que haber imparcialidad, respeto, y al mismo tiempo no involucramiento de una religión en el tratamiento, en la psicoterapia ” (S12), “ no imponer una creencia tuya al paciente, recuerdo ahí hay algo escrito más o menos sobre esto ” (S19), y “ la neutralidad, la no injerencia, el respeto a la creencia de la otra persona, así como yo necesito respetar su color de piel, su orientación sexual, cualquier tipo de cultura, porque la religiosidad es parte de la cultura (S24).

De acuerdo a lo señalado anteriormente en el código, es muy fácil que un profesional que se apega a la normativa deontológica, evite todo ejercicio y conocimiento del factor RE. Evidentemente se requieren propuestas y revisiones de los códigos para facilitar el conocimiento del psicólogo que permita la posterior incorporación en la práctica. Algunos

intentos de aproximación se ciernen en ejemplos como, las Notas Técnicas de Posición del Consejo del Sistema de Psicología (FCP, 2013) o la publicación del libro “Psicología, Laicismo y su Relación con la Religión y la Colección Espiritualidad del RCP-SP (2016).

Otra de las complejidades para la integración del factor RE, como es señalado por Cuellar et al. (2018) es que “la espiritualidad se distingue por la no afiliación a un sistema de creencias, como la etapa inicial de conciencia de la conciencia divina” (p.32). Sin embargo, aún se confunde la promoción de la dimensión RE con el proselitismo religioso (Salgado, 2015), faltando al principio de neutralidad o no injerencia, lo que deriva en controversias que complican su integración.

En una revisión literaria sobre la ética y los conceptos de espiritualidad y religiosidad del periodo de 2005 al 2012, Vitell (2015) realiza una consideración a la investigación de ambos conceptos afirmando sobre la necesidad de entender el rol y la importancia de valores religiosos y espirituales particulares en el marco de una mejor decisión ética.

En su análisis de la formación que recibe el estudiante de psicología Salgado (2015) comenta que hay temor a la transgresión ética (Sloan y Bagiella, 2002) en consecuencia se favorece una actitud distante del profesional hacia las creencias o sus valores, llegando incluso como señala González (2004) “a un menosprecio explícito e implícito, así como de la pretensión de eliminar o modificar los preceptos doctrinarios que los rigen haciendo uso de la crítica (como Salgado, 2015, p.94).

4.3 Técnicas terapéuticas

Se reconoce que la visión humana involucra necesariamente las creencias espirituales (Aldrich y Crabtree, 2020), mismas que suelen impactar implícita o explícitamente las conceptualizaciones de la terapia familiar (Rivett y Street, 2001). Como se ha planteado ya, generalmente el cliente o paciente tiene una apertura para la integración de intervenciones terapéuticas con orientación espiritual o religiosa (Harris et al. 2016; Yamada et al. 2020)

llegando incluso a manifestar el deseo de dicha orientación (Stanley et al. 2011). Entre los beneficios que se han propuesto de la adición de elementos de orientación RE, están algunos como el favorecimiento del rapport, la solidez en la relación del paciente con el terapeuta, mayor posibilidad de cambio (Wade et al. 2007).

Aunque se reconocen los beneficios otros autores aun tienen sus reservas, por ejemplo, en el marco de la terapia familiar sistémica la exploración y aplicación del factor RE es aún un reto y para algunos riesgoso (Pearson, 2017). Con todo y ambas posturas, no debe soslayarse la recomendación de que los profesionales de la conducta se eduquen formalmente en temas de diversidad religiosa y espiritualidad (Rivera, 2017, p.60). Se debe tomar en cuenta que estas técnicas llegan a ser combinadas con otras, como por ejemplo, para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se ha empleado tanto la meditación como la oración como medio terapéutico en militares (Alvarado y Pagán, 2021).

4.3.1 Oración

La oración se ha identificado como “una manifestación particular de la religiosidad intrínseca”(Lévano, 2016, p.13). Es así que, en los últimos años en occidente hay un creciente interés por la oración y los beneficios que se obtiene de ella (Araujo y Velázquez, 2016), ya que se ha convenido por diversos autores sobre sus efectos positivos en la salud integral, ya sea en su mantenimiento o restitución, o bien en la prolongación de la vida de quienes la emplean (Helm, Hays, Flint, Koenig y Blazer, 2001; Mackenzie, Rjagopal, Meibohm y Lavizzo-Mourey, 2000; VandeCreek, Pargament, Belavich, Cowell y Friedel, 1999. Como se citó en González, 2004). Reportes de estudios realizados en Estados Unidos verifican que más de un 25% de usuarios acompañan su proceso de enfermedad con alguna práctica religiosa o espiritual, considerando la oración como un elemento importante para su recuperación (Araujo y Velázquez, 2016). Además de las investigaciones realizadas en la salud de las personas que oran, también se han estudiado los influjos que se pueden ejercer sobre las personas a

distancia por medio de la oración, al respecto Levano (2016) comenta que “particularmente la oración intercesora, ha pasado a constituir dentro del contenido religión-salud uno de los de mayor consideración (González, 2004), lo cual se ve reflejado en diversas investigaciones que se realizan” (p.13). Acotando una consideración importante, en cuanto a que muchas experiencias de tipo espiritual según Luhrmann, Nusbaum y Thisted (2010) producen un fenómeno de absorción, el cual remite a la experiencia de quedar absorto por la práctica de la oración (Korman et al. 2011, p.201), el fenómeno de absorción produce estados alterados de conciencia que han sido interpretados como alucinaciones enmarcándolos como parte de un trastorno mental, cuando en realidad comentan Korman et al. (2011) “estas experiencias suponen un entrenamiento y reportan el agudizamiento de las sensaciones corporales, lo cual puede conducir a la percepción de un conjunto de fenómenos poco frecuentes fuera del contexto de determinadas prácticas religiosas”(p.201).

4.3.2 Imaginería

Dentro de las terapias cognitivo conductuales la imaginería es una que puede aplicarse con orientación espiritual. Esta técnica funciona como analgesia hipnótica ante el dolor crónico, pudiendo activar respuestas somatosensoriales en ausencia de estímulos externos (Batiz et al. 2017). A pesar de que se ha establecido que la espiritualidad es una estrategia central para sobreponerse a una experiencia dolorosa, es susceptible de afectación por los significados que se le atribuyen (Villagómez, Ornelas, Franco, Gutiérrez y Martínez, 2020).

4.3.3 Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se emplea en distintos desórdenes psicológicos que involucran la evitación experiencial, incluyendo el duelo (Villagómez et al. 2020). Se ha demostrado su eficacia en personas con duelo complicado espiritual, tomando en cuenta que la ACT es eficaz en aquellos padecimientos que involucran la evitación

experiencial, Villagómez et al. (2020), explican que, esta terapia ha favorecido el restablecimiento y la resignificación de la espiritualidad y de las experiencias dolorosas.

4.3.4 Psicoterapia con Orientación a la Espiritualidad y la Religión (POER)

Esta terapia se probó en un estudio comparativo, Captari et al. (2018) compararon la efectividad de la psicoterapia adaptada a RE con controles sin tratamiento, tratamientos seculares alternativos y tratamientos seculares aditivos. Se tuvo como resultado que la Psicoterapia con Orientación a la Espiritualidad y la Religión (POER) aumenta la mejora en el funcionamiento psicológico y espiritual en comparación con los que no reciben ningún tratamiento o los que reciben un tratamiento sin el componente espiritual o religioso (Alvarado y Pagán, 2021). Se ha determinado que la Psicoterapia con Orientación a la Espiritualidad y la Religión resultan igual de efectivas que los enfoques estándar para reducir la angustia psicológica y que los usuarios que más se benefician de las POER son las personas con puntuaciones altas en religiosidad (Alvarado y Pagán, 2021).

4.3.5 Terapia Cognitivo Conductual Religiosamente Integrada (TCCRI)

La Terapia Cognitivo Conductual Religiosamente Integrada (TCCRI) es un modelo de tratamiento que ha surgido en el siglo XXI, a partir de estudios realizados con una población de pacientes con depresión mayor y condiciones médicas (Alvarado y Pagán, 2021; Pearce et al. 2015). La TCCRI mostró la capacidad de ser tan efectiva como la Terapia Cognitivo Conductual convencional, en lo que se evaluó, que fué la disminución de la ideación suicida, el aumento del sentido del propósito de vida, gratitud y optimismo (Pearce et al., 2015; Koenig et al., 2015; Daher et al., 2016); no existiendo diferencias significativas entre ellas según los resultados de este estudio.

4.3.6 Terapias cognitivo Conductuales de Tercera Generación (TTG)

En el orden de las terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG) o también llamadas Terapias Contextuales, mismas que cabe observar, no han sido introducidas

en el ámbito clínico y académico de Latinoamérica (Coutiño, 2012) con la misma rapidez que en Estados Unidos y Europa. Dentro de los preceptos de estas terapias, está el hecho de que las TTG son de un orden contextualista y no mecanicista como las de la segunda generación. También es importante tomar en consideración que los principios terapéuticos de la tercera ola se basan en la reorientación de la vida y en abandonar la lucha contra los síntomas, es decir que el objetivo es conectar con procesos relacionados con la aceptación psicológica, que implican como es señalado “los valores, tanto de la persona como los del propio terapeuta; un proceder dialéctico durante el curso de la terapia; así como cuestiones relacionadas con la espiritualidad y la trascendencia” (Coutiño, 2012 citando a Mañas, 2007, p.3).

Tomando en cuenta que, dentro de estas TTG se encuentra la Atención Plena o Mindfulness cuyos cuatro fundamentos tienen su raíz en el budismo, puntualmente del método Satipatthana Sutta, mismo que es descrito como un sistema antiguo y codificado de entrenamiento en sensibilidad (Coutiño, 2012). El Mindfulness que fuera formulado originalmente por Kabat-Zinn como la meditación de reducción del estrés basada en el estar atento (REBAP) favorecida por la postura oficial de la APA en cuanto a la meditación, reconociendo y recomendando la investigación y la aplicación terapéutica (American Psychiatric Association, 1977). Fijando algunos antecedentes, a inicios del siglo XX, la meditación fue menospreciada, patologizándola incluso, a decir de personajes importantes en el psicoanálisis como Franz Alexander, cofundador de la medicina psicosomática, quien en sus textos describió la meditación budista en términos psicopatológicos, refiriéndose a ella como “catatonia artificial” (Grof, 2010, p.128).

4.4 Salud mental

En el marco de la salud mental, es necesario tener en cuenta el contexto cuando se investigan las prácticas religiosas (Korman et al. 2008) ya que pueden ser consideradas erróneamente patológicas (Lévano, 2016), en la misma línea, Parra y Paul (2010) establecen

que, individuos no clínicos, pueden ser catalogados con síntomas esquizotípicos al manifestar experiencias y pensamientos de tipo espiritual. Tal es la situación, que Grof (2010) comenta que en la literatura psiquiátrica se encuentra una extensa discusión sobre cuál sería el diagnóstico clínico más apropiado para muchas de las grandes figuras de la historia espiritual (p.128). En cuanto a los rasgos patológicos, Korman et al. (2011) han cuestionado la utilidad de estos indicadores “cuando se apela a la importancia de las variables culturales y religiosas” (p.201). Existe un efecto positivo que tiene la espiritualidad en la salud mental (Rivera, 2017). Sin embargo, entre las contradicciones que se identifican en las personas tendientes a la RE es que, por un lado, se tiende a presentar mayores síntomas psicopatológicos y por el otro, mejores puntajes de salud mental (Simkin y Etchevers, 2014).

Mediante aplicaciones clínicas, vinculadas con el funcionamiento ejecutivo, se ha establecido que la experiencia RE mejora la salud mental (Gallegos, 2020, p.107). Por su parte, Reed y Peri acordaron sobre la existencia de una conexión entre la espiritualidad fuerte y la mejoría en la salud mental, con la habilidad para afrontar el estrés de una enfermedad y el duelo (Whetsell et al. 2005). En trabajos de grado de psicología en Latinoamérica, específicamente en Ecuador se ha investigado sobre la espiritualidad como coadyuvante a la terapia dialéctica conductual, en adolescentes y con efecto de regulación emocional en una muestra con rasgos de personalidad límite (Cárdenas, 2019). Estudios psiquiátricos han revelado la viabilidad del factor RE en problemáticas de índole postraumática valiéndose de las creencias, la comprensión y el apoyo religioso y espiritual (Stoddard, 2012, p.105). Se ha hecho constancia de los efectos positivos que tiene la espiritualidad “sobre la salud, no sólo física sino también mental” (Chimpén y Oviedo, 2012, p.368). Acorde a ello, se ha especificado que los factores espirituales están mayormente relacionados con la salud mental que con la salud física (Johnstone et al. 2008). En cuanto al contexto pandémico suscitado en el año 2020, los autores Alvarado y Pagán (2021) discuten sobre la importancia de considerar la dimensión RE como

recursos de afrontamiento en situaciones de crisis e incertidumbre que debe ser abordada desde el punto de vista del trauma.

4.4.1 Efectos positivos

Se ha constatado la evaluación de los efectos positivos y negativos del factor RE en la salud mental con resultados aún contradictorios (Simkin y Etchevers, 2014). En cuanto a los efectos positivos de la religiosidad en la salud mental Salgado (2014) los recaba e identifica bajo los siguientes parámetros “menor consumo de drogas, mayores posibilidades de apoyo social, encontrar un sentido a las situaciones adversas en base a un sistema de creencias” (p.130). Las revisiones literarias han incluido los aspectos positivos y negativos del factor RE sobre la salud mental, entre los los resultados positivos se identifican variables como el bienestar, felicidad, esperanza, optimismo y agradecimiento. Es así que, la espiritualidad, concebida como una estrategia práctica de afrontamiento puede constituirse como una herramienta efectiva (Cepeda y Pardo, 2017; Kabat-Zinn, 1991).

4.4.1.1 Bienestar psicológico y espiritual

Se ha demostrado que la práctica de la religión, la espiritualidad y la meditación consciente, favorece el aumento de la sensación de compasión, bienestar, plenitud, así como la disminución de la ansiedad y una recuperación más rápida de la enfermedad mental (Barnby et al. 2015; Cohen et al. 2010; Giovagnoli et al. 2009; Ivanovski y Malhi, 2007; Sasaki et al. 2011; Shapiro y Walsh, 2003). En cuanto a los beneficios de las prácticas espirituales, Barnby et al. (2015) muestran que mejora directamente la experiencia emocional a través de un mayor sentido de significado y esperanza, y Clark et al. (2003) agregan que alivia los sentimientos de miedo y soledad.

En el contexto organizacional, se han realizado estudios para determinar la relación entre el bienestar psicológico, la espiritualidad y la percepción de la salud, en el trabajo de Ureña, Barrantes y Solís (2014) se reportaron correlaciones significativas en estas

dimensiones en funcionarios de la Universidad Nacional de Costa Rica, aplicando para ello un cuestionario de autopercepción de la salud y la escala de espiritualidad en el trabajo. Es así que, se expone que en general, los individuos que tienen un punto de vista correlacionado con lo divino reducen el riesgo de padecer tanto trastornos de internalización como de externalización, en los primeros de internalización se engloba la ansiedad, la depresión fobias y ataques de pánico, en el caso de los segundos de carácter externalizante se pueden englobar el abuso de sustancias y el comportamiento antisocial (Aldrich y Crabtree, 2020).

Una variable aún poco explorada es el bienestar espiritual, en adultos mayores, Whetsell et al. (2005), han encontrado relaciones positivas entre los niveles de bienestar espiritual y el género, la edad, la educación y el estado civil.

4.4.2 Estilo y recurso de afrontamiento

Ante situaciones límite, extremas o significativas resulta inevitable para la mayoría de los individuos buscar recursos de afrontamiento o respuestas que les permitan recuperar, obtener o reforzar el sentido de la vida. Desde la segunda mitad del siglo XX se pone de relieve a la espiritualidad como herramienta de afrontamiento, Chimpén y Oviedo (2012) retoman lo dicho por el neurólogo, psiquiatra y filósofo Viktor Frankl en su libro *El hombre en busca de sentido*, en el cual narra su experiencia en los campos de concentración, y también hace una valoración de su efecto terapéutico: “la observación psicológica de los prisioneros, ha demostrado que únicamente los hombres que permitían que se debilitara su interno sostén moral y espiritual, caían víctimas de las influencias degenerantes del campo de concentración” (Frankl citado en Chimpén y Oviedo, 2012, p.362). Pero el efecto positivo de la espiritualidad se ha identificado extensamente a lo largo de la historia, Barnby et al. (2015) establecen que esta vinculación de resultados positivos con la espiritualidad, han sido un punto central de la filosofía y la literatura durante milenios, desde Hipócrates hasta Dostoyevsky (Devinski, 2003). Desde principios del siglo XX, personajes como Freud y Jung, realizaron sus interpretaciones acerca

del impacto en la psique de la religión y la espiritualidad, con el paso del conductismo esto se dejó de lado, pero recientemente los resultados en áreas como la neurofisiológica o la psicología han validado el estudio de la espiritualidad (Barnby et al. 2015; McNamara et al. 2011).

En relación a la prestación de servicios de salud mental con orientación espiritual y/o religiosa, se han podido realizar estudios que verifican su efectividad en el tratamiento del trauma (Bryant et al. 2012). Por su parte, Salgado (2015) ha explicado que ante una situación amenazante, surgen “incertidumbres de los proyectos de vida, temores, culpabilidades, necesidad de balances, reconciliaciones y esperanzas” (p.92). Con respecto a este último punto, la felicidad está siendo estudiada junto con los estilos de afrontamiento, la resistencia psicológica, la autoeficacia, la esperanza, el engagement y la conducta cívica en el ámbito organizacional (Salanova, Martínez y Llorens, 2005). En diversos estudios en relación al afrontamiento y al manejo de situaciones de crisis e incertidumbre, se han identificado variables protectoras asociadas con el factor RE, derivado de que estas proveen de estrategias adaptativas (Alvarado y Pagán, 2021; Pargament et al. 2013).

El contexto pandémico del COVID-19 es considerado como de alto impacto, afectando a la población mundial, tanto física como emocionalmente, aumentando la vulnerabilidad de las personas (Alvarado y Pagán, 2021; Horesh y Brown, 2020). Derivado de esta crisis sanitaria se han realizado estudios que consideran las variables RE orientados a su afrontamiento, por ello, Alvarado y Pagán (2021) ponen de relieve los hallazgos recientes sobre el factor RE:

(...)los síntomas psicológicos debido a la pandemia, factores relevantes para la integración de la E/R en la psicoterapia, así como discusión de algunas técnicas psicoterapéuticas de base religiosa y espiritual que podrían ser de utilidad para el manejo adaptativo de la crisis del COVID-19.(p.1)

Si bien se ha estudiado extensamente sobre la incorporación de RE en el afrontamiento de eventos traumáticos en adultos, en su revisión literaria Bryant et al. (2012) revelaron una escasez de estudios dirigidos a ciertas poblaciones específicas como la infantojuvenil, los investigadores han documentado la espiritualidad y la religión en niños y adolescentes como una forma de afrontamiento ante eventos traumatizantes. Es necesario, dadas las tendencias globales de debilitamiento en la religión organizada, que los profesionales en el área de salud integren lo espiritual o religioso, tomando en cuenta que la religión organizada es una típica fuente de apoyo social y lazos comunitarios (Aldrich y Crabtree, 2020; Hodge, 2004; Lake, 2012).

4.4.3 Como factor protector

Se determina que, la religión, las creencias y la espiritualidad, son un factor protector, ocupan un lugar primordial en la vida de los individuos, influyendo como lo señalan Betancourt y Cartes (2019) “en la forma de relacionarse con el entorno, afectando sus relaciones familiares, de pareja, académicas, laborales y sociales, influyendo su visión sobre sí mismo y del mundo que los rodea (Salgado, 2014)” (p.30). Entre los problemas de salud mental que se ven disminuidos gracias a la mediación de la espiritualidad y la religiosidad están la depresión, el abuso de sustancias, el suicidio, la demencia y los trastornos relacionados con el estrés, así como los problemas de salud graves (Aldrich y Crabtree, 2020, Agorastos, Demiralay y Huber, 2014; Bonelli y Koenig, 2013; Levin, 2010). Por su parte, Aldrich y Crabtree(2020) comentan que se ha demostrado que el apoyo social y el afrontamiento basado en la fe son los principales factores protectores con problemas de salud graves (Koenig, 2008; Moreira et al. 2006; Webb et al. 2011).

4.4.4 Efectos negativos

Se ha investigado sobre la influencia tanto positiva como negativa que tiene la espiritualidad y la religión así como sus posibles causas (APA, 2020). Se han hecho estudios

para evaluar con una nueva perspectiva los efectos negativos del factor RE, por ejemplo, en un estudio comparativo de individuos con experiencias y creencias espirituales con individuos sin experiencias y creencias espirituales, se examinaron las características benignas y negativas del rasgo de personalidad esquizotípico, en relación con la espiritualidad (Parra y Paul, 2010). Entre los aspectos negativos que Koenig (2012) ha identificado se encuentran la depresión, suicidio, ansiedad, psicosis, abuso de sustancias, delincuencia/crimen, inestabilidad marital y rasgos de personalidad (positivos y negativos).

En el capítulo 12 del *The Handbook of Systemic Family Therapy* se han reportado diversos efectos, como que niveles elevados de religiosidad han sido asociados con resultados patológicos como rasgos del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (Aldrich y Crabtree, 2020; Agorastos et al. 2014). Se ha detectado un aumento de la ansiedad cuando la relación con Dios es inconsistente (Aldrich, 2018). Se establece que cuando los usuarios son apegados a una postura espiritual o doctrina religiosa, han manifestado sentirse insatisfechos cuando los terapeutas no son respetuosos con sus creencias o evitan dichos temas (Cragun y Friedlander, 2012). También se ha reportado que las personas con que se enmarcan dentro de las orientaciones sexuales diversas, corren riesgo de sufrir angustia psicológica, así como del tener complicaciones para el establecimiento de un sentido positivo de sí mismos cuando el dogma religioso de la familia o la sociedad circundante desaprueba dicha orientación (Page, Lindahl y Malik, 2013).

4.4.4.1 Afrontamiento religioso negativo

Existe también lo que ha sido denominado afrontamiento religioso negativo o también conocido como el ocultamiento de Dios, los individuos que lo experimentan suelen ser muy apegados a un dogma durante la vida, su manifestación consiste en una sensación de abandono o soledad espiritual, provocado por un distanciamiento de la comunidad religiosa, abandono de la divinidad, llegando incluso a “sentirse perseguidos o atacados por espíritus

demoníacos” (Pargament et al. 2013). En su metaanálisis Ano y Vasconcelles, (2005) explican que después de un evento traumático, en la fase de recuperación, es común que los individuos busquen o reformulen el sentido de la vida. A su vez, se ha señalado que cuando se presentan eventos traumáticos estos pueden generar un impacto negativo en la espiritualidad de los individuos, generando disminución de la fe, ateísmo, cuestionamientos existenciales y aumento de angustia psicológica. Precisamente abarcando el impacto negativo de la de las prácticas espirituales y religiosas, se ha documentado que éstas “pueden asociarse con un impacto negativo en la salud mental a través del afrontamiento religioso negativo y la presencia de luchas religiosas y espirituales” (Ano y Vasconcelles, 2005; Ano et al. 2013 citados en Alvarado y Pagán, 2021). Dada su importancia, la religión es un fenómeno humano peligroso, según comentan Schreurs (2004) especificando que esta “puede desvariar por los caminos del fanatismo, el rigorismo, la intransigencia y la justificación del terrorismo o de la revancha justiciera” (p.19).

4.4.4.2 Problemas espirituales

Un constructo para identificar los aspectos negativos de la espiritualidad son los problemas espirituales. En el estudio chileno a cargo de Reyes et al. (2017), se empleó la Escala Numérica para Evaluar Síntomas Espirituales (ENESE), con la finalidad de reconocer y medir los síntomas espirituales que pueden ser causantes a su vez de estos denominados problemas espirituales. Adicionalmente como se reconoció, la cultura es un factor importante para identificar los problemas espirituales, en este estudio se puso como objetivo, generar resultados estadísticamente confiables y adaptados al contexto latinoamericano, ya que otros instrumentos empleados son constituidos en Europa y Estados Unidos, siendo con frecuencia poco confiables para otros escenarios al no contemplar determinadas variables culturales (Reyes et al. 2017).

4.4.5 Ansiedad, depresión y prevención del suicidio

Se ha encontrado que a mayor espiritualidad menores son los niveles de ansiedad, así lo establecen hallazgos donde se identificó un significativo coeficiente de correlación entre el bienestar espiritual y la ansiedad-estado, en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (Zavala, Martínez y Whetsell, 2006). En una evaluación de los trastornos de ansiedad con relación al factor RE realizada a modo de revisión narrativa empírica, Agorastos et al. (2014) han mostrado los resultados generales de investigación más importantes y clínicamente relevantes; encontrándose que las puntuaciones más altas de RE e ideación mágica se asocian con un aumento de los rasgos obsesivo-compulsivos (Agorastos et al. 2014).

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes, contando en primer lugar con los accidentes seguido de las enfermedades respiratorias (Cárdenas, 2019, p.5). En cuanto a la población adolescente, en el estudio de Harris et al. (2008) se obtuvieron puntuaciones más altas entre los adolescentes que reportaron tener una religión (80%), habiendo una relación inversa del perdón, el compromiso y el apoyo anticipado con los síntomas depresivos, mientras que las medidas del Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality que evalúan las experiencias negativas de RE (enfrentamiento negativo, interacciones negativas con otros en la congregación, pérdida de fe) se correlacionaron positivamente con síntomas depresivos.

Relacionado a los estilos de afrontamiento, la depresión y la espiritualidad, se encontró que entre ciertos grupos religiosos como cristianos afrocaribeños y musulmanes la oración es percibida como efectiva para combatir síntomas depresivos, además estos grupos optan por estilos de afrontamiento privados ya que se percibe la enfermedad mental como estigma comunitario (Cinnirella y Loewenthal, 2011). Por otro lado, se ha determinado que, ante niveles elevados de espiritualidad, los Cuidadores Primarios Informales de personas con enfermedades en etapa terminal no presentan depresión (Villafuerte y del Cisne, 2019). En cuanto a las intervenciones con orientación RE realizadas para combatir la depresión, se puede

contar con la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena para la depresión (MBCT [Segal, Williams y Teasdale, 2002]), en una combinación de Atención Plena y técnicas de activación conductual.

4.4.6 Abuso de sustancias

Partiendo de que la espiritualidad se relaciona con el sentido de significado, de valor y el alivio (Van-Hook, 2016) ésta, junto con la religión pueden contribuir a la disminución de diversas conductas de riesgo y desadaptativas, como abuso de sustancias o experiencias traumáticas (Alvarado y Pagán, 2021; Currier et al. 2017; Park et al. 2017; Richard y Bergin, 2005; 2014). En cuanto a las intervenciones realizadas para combatir las adicciones está la Spiritual Self Schema Therapy (3-S, de Margolin et al. 2007), comentan Korman et al. (2011) sobre la imperante necesidad de fijar el objetivo de realizar un cambio del “Esquema Adicto” al “Esquema Espiritual”. El factor RE, eleva la autoestima, siendo además un factor protector en adolescentes en cuanto a conductas de riesgo y consumo de sustancias (Wong et al. 2006). En los programas de Alcohólicos Anónimos (AA), como el de 12 pasos, mismo que se integra como un mecanismo central la visión RE, siendo una herramienta clave en el proceso de recuperación, estudios relacionados con el abuso de sustancias, como la revisión sistemática de Chitwood, Weiss y Leukefeld (2008) han apoyado que a mayor presencia del factor RE se registran niveles más bajos de consumo de sustancias, particularizando el alcohol y la marihuana, que fué lo estudiado en dichas revisiones (Aldrich y Crabtree, 2020). Como hemos se ha señalado anteriormente, por un lado las prácticas espirituales pueden ayudar a la disminución del consumo de sustancias, sin embargo hay otras espiritualidades que avalan su consumo, como es el caso de la ayahuasca:

El creciente número de personas que usan ayahuasca de forma regular ha planteado preocupaciones de salud pública. Drogas de abuso como la heroína, la cocaína, el alcohol o las anfetaminas comparten un mecanismo neurobiológico común

que involucra el llamado “sistema de recompensa neural”, induciendo cambios funcionales en estructuras cerebrales relacionadas con el placer como el cuerpo estriado y el área ventral-tegmental dopaminérgica. Se considera que la activación de este circuito neuronal juega un papel crucial en la modulación de las consecuencias del abuso de drogas, que pueden incluir problemas psicológicos, médicos, legales, laborales y familiares.(Bouso et al. 2012)

Tener en la mira las prácticas RE que avalan el consumo de sustancias psicoactivas es vital no solo para los profesionales en psicología, en general en los intervinientes en el área de salud.

4.4.7 Trastornos alimentarios

Pese a que autores como Chimpén y Oviedo (2012) atribuyen a la cultura actual y al individualismo como causas de los trastornos alimenticios y a la pérdida de cualidades morales (altruismo, abnegación, etc) mismas que no sobra decir, son valores tradicionalmente cristianos. Ya desde la Edad Media y con fundamento en los preceptos de los Padres del Desierto, se concibe el ayuno como una práctica saludable y bien vista a los ojos de Dios, algunas tradiciones griegas sobrevivieron, como el Galenismo con sus doctrinas humorales, las fórmulas mágicas, la dieta, los baños curativos monjes como Miguel Psellos o Cecaumeno resaltaron en sus escritos las virtudes de los alimentos y el ayuno (Bont, 2005, p.43). Dentro de la medicina arabe también la dieta jugó una posición decisiva, tanto como causa de enfermedad y como factor terapéutico siendo una de las tres ramas galénicas tradicionales, contando además con la farmacológica y la cirugía (Bont, 2005, p.44).

Las personas que padecen trastornos alimenticios pueden tener tanto niveles elevados de espiritualidad como niveles muy bajos, así lo demostró el estudio de Chimpén y Oviedo (2012), sus resultados muestran que la experiencia espiritual en relación a este estudio “influye en la forma de relacionarse de las personas” es decir que la espiritualidad como estilo de

afrontamiento resulta más efectiva cuando tiene un componente social, acorde a lo dicho por Quiceno y Vinaccia (2009) “Tanto la espiritualidad como la religión, por medio del apoyo social o el sustento del grupo, favorecen los estados de serenidad y procesos cognitivos que ayudarían a la salud física y mental de las personas, lo que significa que podrían ser utilizadas como maniobras terapéuticas frente al afrontamiento de enfermedades (Chimpén y Oviedo, 2012, p.374). En cuanto a la comorbilidad de esta problemática, se ha encontrado que “Las adolescentes con trastornos de alimentación poseen una evaluación cognitiva caracterizada por estados permanentes de depresión, ansiedad y agresividad” (Chimpén y Oviedo, 2012, p.366). En cuanto al desenvolvimiento social, el incremento de las habilidades espirituales impacta positivamente en las relaciones sociales, mismas que a su vez al desarrollarse favorecen la salud física y mental. De este modo, “tener en cuenta la existencia o creación de una red social religiosa o espiritual podría mejorar el afrontamiento de los desórdenes alimentarios, no sólo porque se desarrollan relaciones interpersonales sino también porque se crea una relación con lo trascendente, lo cual brinda un significado de vida y un sentido de esperanza”(Chimpén y Oviedo, 2012, p.375). Se han realizado intervenciones con orientación RE hacia los trastornos alimenticios (Richards, Bennett, Hardman y Eggett, 2006), en pacientes en estado de internación, con buenos resultados.

4.4.8 Duelo y resiliencia

Quienes sufren una pérdida, necesitan para el manejo del duelo crear redes de apoyo, mismas que pueden ser establecidas de una manera informal. “exposición, ya sea de manera directa o indirecta, a eventos que implican daño corporal, lesiones, enfermedad, o muerte” (Itkonen, 1997; Jennings, 1999 en Castro, 2017).

Se ha establecido que la espiritualidad puede ser un recurso resiliente para los individuos en general (Cepeda y Pardo, 2017), y en particular para los adolescentes (Cárdenas, 2019, p.9). La facilitación de la resiliencia por medio de la espiritualidad, como lo acuerdan

diversos autores (Crawford et al. 2006; Roehlkepartain et al.2014), se plantea que ésta, ayuda a construir relaciones de apego, facilitando acceso a fuentes de apoyo social, resulta una guía para la conducta y los valores morales, además de ofrecer pautas para el crecimiento personal y desarrollo (Cárdenas, 2019, pp 10). El apoyo social ha mostrado una capacidad protectora frente al duelo complicado (Vanderverker y Prigerson, 2010).

Se ha establecido que en relación a factores protectores y resiliencia como promotores de la salud y el bienestar, se determinan tres recursos ligados con el factor RE, mismos que son: el significado, la espiritualidad y el crecimiento (Park, 2012). Según Piedmont la espiritualidad tiene una estrecha relación con la trascendencia y por ende con la muerte. El factor espiritual es definido por Sayés(2006) como “una motivación innata que orienta el comportamiento en el esfuerzo de construir un sentido más profundo para la vida desde una perspectiva escatológica, vale decir, relativa al destino del ser humano luego de su muerte”(Simkin, 2017).

Se ha estimado mediante un metaanálisis internacional que la prevalencia general del duelo complicado es de un 9.8% (Lundorff et al. 2017); para valorarlo, se ha empleado el cuestionario Inventory of Complicated Spiritual Grief e intervenciones con Terapia de Aceptación y Compromiso (Villagómez, et al. 2020).

4.4.9 Violencia y abuso sexual

En un estudio hecho a mujeres en situación de violencia de pareja, se evaluaron como variables personales la resiliencia y la espiritualidad y cómo estas pueden influir en la experiencia de los síntomas ante una situación de maltrato. Canaval, González y Sánchez (2007) mostraron que la espiritualidad y la resiliencia son altas en las mujeres mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. Otras investigaciones avalan el impacto beneficioso que tiene la religión, la religiosidad, la espiritualidad y el bienestar espiritual para enfrentar la violencia en todo tipo de poblaciones (Canaval et al. 2007 en Salgado, 2015).

Los autores destacan la necesidad de valorar la espiritualidad y la resiliencia como elementos que pueden aumentar las fortalezas de las mujeres en situación de maltrato. Se han diseñado intervenciones realizadas para víctimas de abuso sexual con orientación al factor RE (Murray-Swank y Pargament, 2005).

4.5 Como coadyuvante en enfermedades

En un intento de diferenciación entre los beneficios que por un lado tendría la espiritualidad y por el otro la religiosidad, se dice que “la espiritualidad puede hacer una importante contribución a la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Marques, 2003) y la religión trae beneficios a la salud general de las personas (Pereira, 2013)”(Salgado, 2015, p.92). Se ha demostrado que las prácticas religiosas tienen efectos favorables sobre la presión sanguínea, perfil lipídico y función inmunológica, efectos favorables sobre la evolución de trastornos mentales como la ansiedad, depresión, mayor estabilidad marital y está inversamente relacionada con el distrés psicológico, suicidio, abuso de alcohol y drogas ilícitas, y mayor expectativa de vida (Araujo y Velázquez, 2016). En relación a la psicofarmacología, y tomando en cuenta que el dolor se intensifica cuando este es acompañado de angustia psicológica (Reyes et al. 2011) se han realizado otras implementaciones coadyuvantes al tratamiento del mismo que no impliquen fármacos (Batiz et al. 2017).

4.5.1 Enfermedades cardiovasculares

El factor RE se ha relacionado en diversos estudios con la enfermedad cardiovascular(Araujo y Velázquez, 2016; Anyfantakis et al.2013). En las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular, la creencia espiritual de que un poder superior ayudará a sobrellevar la enfermedad/discapacidad está asociada con una mejor salud mental, pero ni los factores religiosos ni espirituales están asociados con los resultados de salud física. Los resultados son consistentes en cuanto a que las creencias espirituales son un factor protector para evitar padecer angustia emocional, en los pacientes que han sufrido un accidente

cerebrovascular (Johnstone et al. 2008). Por su parte, Araujo y Velázquez (2016) establecen que el ejercicio asociado con meditación tiene mayor impacto favorable sobre la presión arterial, control glucémico, mejora de la función endotelial y disminución del índice de rigidez arterial. También se destaca que la oración de intercesión se asoció con menos complicaciones inherentes a la enfermedad coronaria aguda (Araujo y Velázquez, 2016).

4.5.2 Dolor crónico

Se establece que el dolor crónico tiene un componente cognitivo y otro fisiológico, mismos que deben ser atendidos conjuntamente (Ruvalcaba y Domínguez, 2009). Tomando en cuenta que el dolor se intensifica cuando este es acompañado de angustia psicológica (Reyes et al. 2011) se han realizado otras implementaciones coadyuvantes al tratamiento del mismo que no impliquen fármacos (Batiz et al. 2017). En un estudio que se realizó para comparar la técnica de imaginación, con y sin componente espiritual sobre la percepción del dolor y la temperatura en pacientes con cáncer (Batiz, et al., 2017) se logró una mejoría en la reducción del malestar.

4.5.3 enfermedades crónicas

En diversas investigaciones se ha demostrado que “la espiritualidad es importante para aliviar los niveles de estrés ocasionados por el padecimiento de enfermedades graves o crónicas, por medio de estilos de afrontamiento más adaptativos”(Chimpén y Oviedo, 2012, p.369). En la línea de estas ideas, Salgado (2015) coincide con Navas y Villegas planteando que “se justifica plenamente su uso en los programas de apoyo psicosocial dirigidos al tratamiento de enfermedades crónicas y de alto riesgo”(p.91). En personas con diversas enfermedades crónicas, Vinaccia, Quiceno y Remor (2012) determinaron que las creencias/prácticas y el afrontamiento orientado a RE no tienen un peso significativo sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), para ello se empleó una batería que

contenía el inventario de sistema de creencias (SBI-15R) y escala estrategias de afrontamiento espirituales (SCS).

4.5.4 Cáncer

Ante el diagnóstico de cáncer, la aparición subsecuentes de los síntomas y el dolor, el paciente sufre de preocupaciones asociadas a la posibilidad de morir, apareciendo dudas existenciales sobre el propósito de su vida, el destino de sus cosas y seres queridos (Batiz et al. 2017). Tomando en cuenta los aspectos culturales relacionados con el cáncer mediados por la espiritualidad, se ha encontrado que, al aplicar la Escala de Afrontamiento al Cáncer a población mexicana, hubo una ausencia del factor “fatalismo” de la escala, a lo que comenta Vázquez Galindo (2019) que ésta ausencia puede explicarse por posibles características culturales de dicha población, misma que se vale “de la fe, esperanza y espiritualidad como estrategia para afrontar eventos estresantes”(p.69). Otro dato culturalmente relevante de este estudio, es que “la muestra mexicana emplea estrategias orientadas a la ansiedad y/o desesperanza, que conlleva una valoración del cáncer y su tratamiento como amenaza y poco control; sin llegar a presentar una actitud de aceptación o resignación frente al desenlace”(Vázquez Galindo, 2019, p.69). Por su parte Sánchez, Sierra y Zárate (2014) efectuaron mediciones simultáneas usando dos cuestionarios para evaluar espiritualidad (FACIT-Sp) y religiosidad (DSES), en una muestra de pacientes con diagnóstico de cáncer. Se reportó que la religiosidad y la espiritualidad son conceptos teóricos independientes; para llegar a dicha conclusión, se realizó un análisis de correlación y técnicas de análisis multivariado (análisis factorial y escalamiento multidimensional) para evaluar la asociación entre ambas dimensiones (Sánchez et al. 2014).

4.5.5 Diabetes

Se han hecho estudios en pacientes diabéticos adultos, midiendo los niveles de ansiedad y estableciendo su relación con el bienestar espiritual (Zavala, Martínez y Whetsell,

2006). En una población de mujeres, la asistencia a servicios religiosos más de una vez a la semana, se asoció con una mortalidad más baja por cáncer, enfermedad cardiovascular y muerte por todas las causas, lo cual soporta el concepto de que la RE, puede modificar el curso evolutivo de enfermedades crónicas (Araujo y Velázquez, 2016).

4.5.6 VIH/SIDA

Se ha investigado sobre la perspectiva espiritual en individuos que padecen VIH/SIDA tratando de identificar su proceso de afrontamiento y adaptación asociándose con dicha perspectiva. Carson y Green encontraron una relación positiva entre la espiritualidad y la fortaleza en pacientes con VIH (Whetsell et al. 2005). En su estudio Pérez, Veloza y Ortiz (2012) emplearon la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. Se ha identificado en los pacientes con VIH/SIDA “una alta perspectiva espiritual ante la vivencia de la enfermedad” y “se hace referencia a la lectura de material espiritual, a la meditación y el rezar como comportamientos que intervienen en el manejo de la situación difícil” (p.8), resultados son coincidentes con otros hallazgos de estudios previos. Se ha planteado también la necesidad que, desde las organizaciones religiosas y espirituales se tomen medidas para atender las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA, comentan Arévalo y Ávila (2012) que deben ser promovidos los cambios tanto a nivel individual y comunitario que no solo prevengan los contagios, también la discriminación o la estigmatización, para ello es necesario “la construcción de una ética, cuyo punto de partida no sea ni la enfermedad ni la trasgresión”(p.59). En cuanto a los beneficios socioculturales, en la literatura se ha establecido que “ las creencias religiosas pueden hacer parte de las estrategias para reducir el estigma y la discriminación frente al VIH/SIDA”(Arévalo y Ávila, 2012, p.59).

4.5.7 Cuidados paliativos

El objetivo principal de los Cuidados Paliativos (CP) es según Redondo, Ibañez, y Barbas (2017) “el alivio del sufrimiento de la persona, entendiendo dicha experiencia de una

manera global desde la que se integra lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual” (p.117). Autores como Barbero y Bayés establecen que la espiritualidad al estar vinculada con la existencialidad y en la finalización de la vida, se encuentra entre los factores implicados en el hecho de morir en paz, ya que tiene un peso sustancial el considerar que su vida ha tenido sentido (Redondo et al. 2017, p.118).

El Manual español para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas está constituido desde la Psicología de la salud y paliativa, se define como “manual de intervención psicológica y espiritual, con todas sus limitaciones, que pretende resultar una herramienta de visibilización de las distintas formas de intervención psicológica y espiritual en CP” (Barbero y Social, 2017, p.7). Ya desde la segunda mitad del siglo XX y derivado de todos los indicadores positivos que se han verificado del factor RE, la fundadora del hospicio en Londres, Cicely Saunders, insistió en la idea de que:

(...) la noción de espiritualidad es central en la ideología y práctica del movimiento de hospicios y del cuidado del paciente moribundo en instituciones hospitalarias, así como en el creciente desarrollo de servicios de cuidado paliativo. (Pinto, 2007, p.20)

Los estudios de la integración de la espiritualidad en el contexto sanitario no se han limitado a los CP según comenta Reyes et al. (2017), en las últimas décadas tanto en Europa como Estados Unidos ya se busca establecer intervenciones más integrales:

La necesidad de integrar la espiritualidad (...) ha sido estudiada en las últimas décadas por el equipo de la Dra. Cristina Puchalski, del George Washington University's Institute for Spirituality and Health (GWish), que además ha desarrollado estrategias docentes orientadas al “cuidado total” de los pacientes. Otros aportes significativos en este mismo ámbito han hecho la European Association of Palliative Care (EACP) y el Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL),

liderado por el Dr. Enric Benito. Diversos cuestionarios breves para evaluar la dimensión espiritual durante la entrevista clínica han sido elaborados. (p.748)

En cuanto a los Cuidadores Primarios Informales (CPI) de pacientes terminales, Villafuerte y del Cisne (2019) han estudiado la influencia de variables como la espiritualidad, sobrecarga y afrontamiento sobre la depresión, empleando el Cuestionario de Espiritualidad (CE) de Parsian y Dunning por medio del cual se pudo determinar una correlación entre la espiritualidad y la depresión (Villafuerte y del Cisne, 2019). Otros estudios dirigidos al personal sanitario han demostrado la influencia negativa que tiene en la dimensión religiosa el haberse dedicado al cuidado de pacientes terminales “produciéndose un cierto alejamiento con todo lo relacionado con la religión” (Raja et al. 2002, p.30).

Conclusión

Gracias a la revisión histórica, conceptual y filosófica de los conceptos asociados a la religión y la espiritualidad se ha podido establecer una necesidad de conceptos más confiables para su implementación. La deficiencia en la conceptualización impide la eficaz investigación sistemática de la espiritualidad y la religión en el ámbito de la psicología así como la contratación de resultados. La congruencia en las investigaciones así como en los marcos teóricos de los instrumentos diseñados para su medición, permitirá la implementación de intervenciones eficaces en torno al factor espiritualidad y religión, ya que el factor espiritualidad y religión ha mostrado múltiples beneficios para distintos problemas de salud tanto física como mental. También se pudo verificar que la espiritualidad y religión tiene un potencial como coadyuvantes en las intervenciones de salud, ya sea con fines terapéuticos, para facilitar la adherencia terapéutica o como estrategia de afrontamiento y herramienta de autocuidado, mejorando la calidad de vida de los individuos en cualquier etapa de la vida, favoreciendo diversos escenarios en individuos y poblaciones no clínicas. Derivado de que el factor espiritualidad y religión tiene una incidencia en la salud mental y en el bienestar psicológico, es necesario para los profesionales en psicología estar familiarizados con el factor espiritualidad y religión, ya que la competencia del psicólogo en cuanto a los beneficios terapéuticos del factor espiritualidad y religión es nulo o insuficiente; para ello el profesional debe familiarizarse con sus conceptos antes de egresar. Pudiendo documentar al respecto que el conocimiento del estudiante de psicología en cuanto a la espiritualidad y religión es nulo o insuficiente, y no solo de los profesionales en salud mental, también de los intervinientes en la educación y en el ámbito médico.

Referencias

- Afsar, B., Badir, Y., y Kiani, U. S. (2016). Linking spiritual leadership and employee pro-environmental behavior: The influence of workplace spirituality, intrinsic motivation, and environmental passion. *Journal of Environmental Psychology*, 45, 79-88.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272494415300517>
- Agorastos, A., Demiralay, C. y Huber, C.G (2014). Influencia de aspectos religiosos y creencias personales en el comportamiento psicológico: Centrarse en los trastornos de ansiedad. *Psicología de la Investigación y Gestión de la Conducta*, 7, artículo 93-101.
<https://psycnet.apa.org/record/2014-27068-001>
- Alarcón, R. D. (2014). Incursiones culturales en el DSM-5. *Revista Oficial De La Asociación Mundial De Psiquiatría, Volumen 12, Número 3*. WPA, 310.
<https://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/World-Psychiatry-Spanish-Edition-2014-3.pdf#page=105>
- Aldrich, R. K., y Crabtree, S. A. (2020). Spiritual and Religious Issues in Systemic Family Therapy. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, 273–291.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119438519.ch12>
- Alvarado, D.E., y Pagán, T. O. M. (2021). Consideraciones sobre la espiritualidad y la religión como recursos de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(1), 5007-5019.
<https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/download/5007/4545>
- Alminhana, L. O. y Moreira, A. A. (2009). “Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E)”. *Rev. Psiquiatr. Clín*, 36 (4): 153-161.

Alvarado, C. S. y Krippner, S. (2010). "Nineteenth century pioneers in the study of dissociation: William James and psychical research". *Journal of Consciousness Studies*, 17(11-1): 19-43.

American Psychological Association (2022). *Psicología*. En el Diccionario de Psicología APA. De <https://dictionary.apa.org/psychology>

American Psychological Association (2022). *Mente*. En el Diccionario de Psicología APA. De <https://dictionary.apa.org/mind>

American Psychological Association (2022). *Spirituality*. En el Diccionario de Psicología APA. De <https://dictionary.apa.org/spirituality>

Ammerman, N. T. (2013). Spiritual But Not Religious? Beyond Binary Choices in the Study of Religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 52(2), 258–278.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jssr.12024>

Ano, G. G. y Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 61(4), 461-480.

Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Panagiotakos, D. B., Tsetis, D., Castanas, E., Shea, S., ... y Lionis, C. (2013). Impact of religiosity/spirituality on biological and preclinical markers related to cardiovascular disease. Results from the SPILI III study. *Hormones*, 12(3), 386-396.

Arana, J. M., Meilán, J. J. G., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 8(1), 111-142.
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80280107.pdf>

Araujo, C. S., y Velázquez, M. E. (2016). El papel de la espiritualidad en la restauración de la salud. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 93-95.
<http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v14n2/art01.pdf>

- Arévalo Mora, L., y Ávila Mira, S. P. (2012). Religión y espiritualidad, una mirada del estigma frente al VIH/SIDA: revisión literaria. *Revista Med*, 20(1), 52-61.
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n1/v20n1a06.pdf>
- Arias, W. L., Masías, M. A., Muñoz, E., & Arpasi, M. (2013). Espiritualidad en el ambiente laboral y su relación con la felicidad del trabajador. *Revista de Investigación de la UCSP*, 4, 9-33.
https://ucsp.edu.pe/images/direccion_de_investigacion/PDF/revista2013/Rev_Investig_UCSP_2013-4.pdf#page=11
- Arias, P. G. (2011). Corazonar la dimensión política de la espiritualidad y la dimensión espiritual de la política. *Alteridad*, 6(1), 21-39.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5981113.pdf>
- Arellano, G. F. (2016). *Bienestar Espiritual como factor de Calidad de Vida en Adultos de 30 a 50 años con Cáncer* (Trabajo de tesis). Licenciatura en Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud. Escuela de Ciencias, Universidad de las Américas Puebla.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/flores_arellano_g/
- Aten, J. D., & Worthington, E. L. (2009). Next steps for clinicians in religious and spiritual therapy: an endpiece. *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 224–229.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20562>
- Barbero Gutiérrez, J., y Social, O. (2017). *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas: Intervención psicológica y espiritual*.
https://www.neorgsite.com/lacaixa/intervencion_psicologia/
- Barnby, J. M., Bailey, N. W., Chambers, R., & Fitzgerald, P. B. (2015). How similar are the changes in neural activity resulting from mindfulness practice in contrast to spiritual practice?. *Consciousness and cognition*, 36, 219-232.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053810015300052>

- Barnett, J. E., & Johnson, W. B. (2011). Integrating spirituality and religion into psychotherapy: Persistent dilemmas, ethical issues, and a proposed decision-making process. *Ethics & Behavior*, 21(2), 147-164.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10508422.2011.551471>
- Batiz, P., Ornelas, P., Álvarez, A., Ramos, A. C., y Montero, M. (2017). Efecto de la imaginaria e imaginaria espiritual en dolor y temperatura en pacientes con cáncer. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 78-88. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283057625005.pdf>
- Becerra Canales, B., y Becerra Huaman, D. (2020). Diseño y validación de la escala de Inteligencia Espiritual en la práctica sanitaria, Ica-Perú. *Enfermería Global*, 19(60), 349-378.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400013
- Behar, R., y Arancibia, M. (2015). Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: Un análisis psicosocial histórico. *Salud mental*, 38(3), 225-232.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam153j.pdf>
- Behar, R. (2012). Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(2), 117-119.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000200006&lng=pt&nrm=iso
- Bennett, M. R. (2007). Development of the concept of mind. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(12), 943-956. <https://doi.org/10.1080/00048670701689477>
- Benito, E., Barbero, J., Dones, M., & Gómez, J. (2014). *Espiritualidad en clínica*. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
https://www.researchgate.net/publication/271517093_Espiritualidad_en_Clinica

- Benson, P. L., & Roehlkepartain, E. C. (2008). Spiritual development: A missing priority in youth development. *New directions for youth development*, 2008(118), 13-28.
- Betancourt, M., y Cartes, V. (2019). Representaciones sociales de la violencia psicológica en el noviazgo en jóvenes pertenecientes a una agrupación religiosa. *Revista Castalia*, 33, 19-32.
- Blanch, J., Gil, F., Antino, M., & Rodríguez-Muñoz, A. (2016). Modelos de liderazgo positivo: marco teórico y líneas de investigación. *Papeles del psicólogo*, 37(3), 170-176.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77847916003.pdf>
- Bont, P. M. (2005). Orden Medieval: Origen de la Universidad y Medicina del Medioevo. *Comunidad y Salud*, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 37-51 Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740824006.pdf>
- Boscato, D. (2008). *La espiritualidad como política colectiva*. Tesis de licenciatura publicada en el Repositorio de la Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información. Facultad de Psicología, UNAM.
<http://132.248.9.195/pd2008/0628244/0628244.pdf>
- Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Oliveira, R. A. D., Silva, J. C., y Rodríguez, C. M. L. (2021). Transformaciones en el sistema familiar tras el nacimiento de un hijo con discapacidad. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 31.
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/Qnxq7PrFsHDKzgd7YrLFxhR/abstract/?format=html&lang=es>
- Bouso, J. C., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Ribeiro Barbosa, P. C., ... & Riba, J. (2012). Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca: a longitudinal study. *In The therapeutic use of ayahuasca* (pp. 95-109).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0042421>

- Bryant-Davis, T., Ellis, M. U., Burke-Maynard, E., Moon, N., Counts, P. A., & Anderson, G. (2012). Religiosity, spirituality, and trauma recovery in the lives of children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(4), 306–314. <https://doi.org/10.1037/a0029282>
- Bueno, R. (1999). Behaviorism at eighties: a tridimensional analysis. *Mexican Journal of Behavior Analysis*, 19(1y2), 97-119. <http://revistas.unam.mx/index.php/rmac/article/view/27167/25271>
- Davie, G., Heelas, P., & Woodhead, L. (Eds.). (2017). *Predicting religion: Christian, secular and alternative futures*. Taylor & Francis.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Buenos Aires. <https://www.academia.edu/download/56599800/archivo23.pdf>
- Canaval, G. E., González, M. C., y Sánchez, M. O. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica*, 38(4), 72-78. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28309808.pdf>
- Cantero, J. O. G., Magaña, C. E. H., Becerra, V. H. G., y Gutiérrez, A. A. (2021). Locus de control de la salud, actitud religiosa y espiritualidad en adultos mayores: Health locus of control, religious attitude and spirituality in older adults. *Archivos de Medicina* (Manizales), 21(2). <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4012/6368>
- Cantillo, D., Coronado, M., López, A., y Vergara, Y. (2013). *Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena). <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2662>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., & Worthington Jr, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A

comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938-1951. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.22681>

Cárdenas, L. M. (2019). *La espiritualidad coadyuvante a la terapia dialéctica conductual para la regulación emocional de adolescentes con rasgos de personalidad límite*. Tesis (Psicóloga Clínica), repositorio de la Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades.

<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8117/1/142234.pdf>

Castro, E. G. (2017). Espiritualidad, identidad y acción colectiva en el Movimiento por la Paz con Justicia y Dignidad. *El Cotidiano*, (206), 19-31.

<https://www.redalyc.org/pdf/325/32553518003.pdf>

Ceballos, G. A., Charris, K. R., Gutiérrez, S. M. C., Acevedo, H. C. O., Herazo, E., & Arias, A. C. (2013). Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *Medunab*, 16(1), 19-24.

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA464759064&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&inkaccess=abs&issn=01237047&p=IFME&sw=w>

Cepeda, C., y Pardo, D. (2017). Psicología de la emergencia y espiritualidad. el papel aquí y ahora en el desarrollo de la resiliencia. *In I Jornada Marplatense y I Jornada Provincial de Psicología de la Emergencia*. Federación de Asociaciones de Bomberos Voluntarios de la Provincia de Buenos Aires (FABVPBA) y UNMDP.

<https://www.aacademica.org/claudio.cepeda/7>

Champel, A. M. (2018). *Reorganización estructural de los trastornos de la personalidad y medición de su significación clínica* (Doctoral dissertation), Universitat Autònoma de Barcelona.

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/669853/amc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Chimpén, L. C. y Oviedo, R. M. (2012). Influencia de la espiritualidad en los estilos de afrontamiento de pacientes con bulimia y anorexia nerviosa. *Prisma Social*, núm. 8, junio-noviembre, 2012, pp. 358-379. IS+D Fundación para la Investigación Social Avanzada. Las Matas, España. <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744580012.pdf>
- Cinnirella, M., y Loewenthal, K. M. (2011). Religious and ethnic group influences on beliefs about mental illness: A qualitative interview study. *British Journal of Medical Psychology*, 72(4), 505–524.
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/000711299160202>
- Cogollo, Z., Gómez-Bustamante, E. M., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2012). Validez y confiabilidad de la versión de cinco ítems de la escala de actitud de Francis hacia el cristianismo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(2), 103-110.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n2/v60n2a04.pdf>
- Colmenares, A. F. C. (2020). Ergología y espiritualidad: entidades constitutivas del ser humano. *Mitológicas*, 35, 107-132. <https://www.redalyc.org/journal/146/14664836005/html/>
- Conde, J. L. (2002). *Juegos de espíritu: traducción y cultura*. Texto, terminología y traducción, 227-246.
https://www.academia.edu/download/36071310/Juegos_de_Espiritu_para_Academica.pdf
- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional De Psicología*, 12(01), 1–18.
<https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Crumley, C., Dietrich, B., Kline, A., & May, G. (2004). *What is contemplative spirituality?* The Shalem Institute. <https://shalem.org/>

- Cuéllar-Juárez, A. M., Molina-Reyes, J., Nuño-de-la-Parra, J. P., y Torres-Hidalgo, M. S. (2018). *El estudio multidimensional de la espiritualidad y religiosidad en el lugar de trabajo*. artículos reeditados, 29. http://quaerentibus.org/assets/q10i_____.pdf#page=29
- Cunha, V. F. D., y Scorsolini-Comin, F. (2019). Religiosidad/Espiritualidad (R/E) en el contexto clínico: experiencias profesionales de psicoterapeutas. *Temas em Psicologia*, 27(2), 427-441.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2019000200010&script=sci_abstract&tlng=es
- Daher, N., Koenig, H. G., Pearce, M. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Berk, L. S., ... & King, M. B. (2016). Effects of religious vs. conventional cognitive-behavioral therapy on purpose in life in clients with major depression and chronic medical illness: A randomized clinical trial. *International journal of existential psychology and psychotherapy*, 6(1), 16.
- Delaney, H. D., Miller, W. R., & Bisonó, A. M. (2013). *Religiosity and spirituality among psychologists: A survey of clinician members of the American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/2326.4500.1.S.95>
- De la Torre-Castellanos. R. (2016). "Presentación: La espiritualización de la religiosidad contemporánea". *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, 18 (24): 10-17.
- De la Torre, R., & Semán, P. (2021). *Religiones y espacios públicos en América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210203073629/Religiones-espacios.pdf>
- Diccionario de la Real Academia Española. (2022). «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/>
- Eckblad, M., y Chapman, L. J. (1983). Magical Ideation Scale [Database record]. APA *PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t02328-000>

- Egri, C. P., y Herman, S. (2000). Leadership in the North American environmental sector: Values, leadership styles, and contexts of environmental leaders and their organizations. *Academy of Management journal*, 43(4), 571-604.
- Ellingson, S. (2001). The new spirituality from a social science perspective. *Dialog A Journal of Theology*, 40(4), 257-263.
- Fernández Vázquez, A., y Mañá Ares, R. (2016). El legado islámico en los cuidados psiquiátricos. El Maristán de Granada. *Cultura de los cuidados*.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57351/1/CultCuid_45_06.pdf
- Ferguson, M. A., Schaper, F. L., Cohen, A., Siddiqi, S., Merrill, S. M., Nielsen, J. A., ... y Fox, M. D. (2022). A neural circuit for spirituality and religiosity derived from patients with brain lesions. *Biological psychiatry*, 91(4), 380-388.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322321014037>
- Fetzer, N. I. A. (1999). *Religiousness/spirituality for use in health research: A Report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group* (pp. 31–33). Kalamazoo, MI: Fetzer.
<https://fetzer.org/resources/multidimensional-measurement-religiousnessspirituality-use-health-research>
- Forbes Staff (abril 27 de abril del 2021). El escudo y lema de la UNAM cumplen 100 años. *Revista Forbes*.
<https://www.forbes.com.mx/escudo-y-lema-de-la-unam-cumplen-100-anos/>
- Freitas, H. M., & Piasson, L. D. (2016). Religião, Religiosidade e Espiritualidade: Repercussão na Mídia e Formação Profissional em Psicologia. *Esferas*, 5(8).
https://www.researchgate.net/profile/Marta-Freitas-5/publication/315534155_Religiao_religiosidade_e_espiritualidade_repercussao_na_midia_e_formacao_profissional_em_psic

[ologia/links/5909fd5a0f7e9b1d0822814a/Religiao-religiosidade-e-espiritualidade-repercussao-na-midia-e-formacao-profissional-em-psicologia.pdf](https://doi.org/10.1007/s10943-007-9154-x)

Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The leadership quarterly*, 14(6), 693-727.

Gallegos, H. B. (2020). Neurociencia, Espiritualidad y Religión. *Revista de Educación Religiosa*, 2(1), 103-130. <https://repositorio.uft.cl/xmlui/handle/20.500.12254/1983>

Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2003). Right from wrong: The influence of spirituality on perceptions of unethical business activities. *Journal of business Ethics*, 46(1), 85-97.

González, R. A., Veray A. J. y Rosario, R. A. (2017). Desarrollo, validación y descripción teórica de la Escala de Espiritualidad Personal en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 388-404.

<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001009.pdf>

Grof, S. (2010). Breve historia de la psicología transpersonal. *Journal of transpersonal research*, 2(2), 125-136.

https://www.academia.edu/download/35862932/Spanish.Grof.Breve_Historia_de_la_Psicologia_Transpersonal.pdf

Harker, A., Taboada, B., Villalba, H., y Castellani, F. (2017). *Evaluación de Impacto del Programa para Madres Adolescentes de la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar: Informe de Línea de Base*. Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://publications.iadb.org/es/evaluacion-de-impacto-del-programa-para-madres-adolescentes-de-la-fundacion-juan-felipe-gomez>

Harris, S. K., Sherritt, L. R., Holder, D. W., Kulig, J., Shrier, L. A., y Knight, J. R. (2008). Reliability and validity of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality among adolescents. *Journal of Religion and Health*, 47(4), 438-457.

<https://doi.org/10.1007/s10943-007-9154-x>

- Henneberg, M., & Saniotis, A. (2009). Evolutionary origins of human brain and spirituality. *Anthropologischer Anzeiger*, 427-438.
- Hill, P., & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American psychologist*, 58 (1): 64.
- Hout, M., & Fischer, C. S. (2002). Why more Americans have no religious preference: Politics and generations. *American Sociological Review*, 165-190.
- Hubeňak, F. (2007). El concepto de herejía en el pasaje de la Romanidad a la Cristiandad. *Revista Española de Derecho Canónico*, 64(163), 607-645.
<http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=21168209>
- James, A., y Wells, A. (2003). Religion and mental health: Towards a cognitive-behavioral framework. *British journal of health psychology*, 8, (3), 359-376.
- Johnstone, B., McCormack, G., Yoon, D. P., & Smith, M. L. (2012). Convergent/divergent validity of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality: Empirical support for emotional connectedness as a “spiritual” construct. *Journal of Religion and Health*, 51(2), 529-541. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9538-9>
- Johnstone, B., Franklin, K. L., Yoon, D. P., Burriss, J., & Shigaki, C. (2008). Relationships among religiousness, spirituality, and health for individuals with stroke. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 308-313.
<https://doi.org/10.1007/s10880-008-9128-5>
- Kim, S. y Esquivel, G. B. (2011). Adolescent spirituality and resilience: theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*, 48, (7), 775- 765.
- King, P. E., Wagener, L., & Benson, P. L. (2006). *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Sage.

- Koenig H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring spirituality in research. *The Journal of nervous and mental disease*, 196 (5): 349-355.
- Ledesma, A. R., y Lena, M. M. L. (2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(1), 125-136.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/23111>
- Lévano, C. S. (2016). Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista EDUCA UMCH*, 7, 7-27.
https://www.researchgate.net/profile/Ana-Salgado-Levano/publication/317040938_Acerca_de_la_Psicologia_de_la_Religion_y_la_Espiritualidad/links/59226c370f7e9b99794444ba/Acerca-de-la-Psicologia-de-la-Religion-y-la-Espiritualidad.pdf
- Li, M., Zhang, W., & Zhou, X. (2020). Identification of genes involved in the evolution of human intelligence through combination of inter-species and intra-species genetic variations. *PeerJ*, 8, e8912. <https://doi.org/10.7717/peerj.8912>
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de neuro-psiquiatría*, 80(1), 35-35.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
- Lucchetti, G., & Lucchetti, A. (2014). Spirituality, religion, and health: Over the last 15 years of field research (1999–2013)". *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48 (3): 199-215.
- Luquis, R. R., Brelsford, G. M., y Rojas-Guyler, L. (2012). Religiosity, spirituality, sexual attitudes, and sexual behaviors among college students. *Journal of religion and health*, 51(3), 601-614.

- Lukoff, D., Lu, F., y Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psycho Religious and psychospiritual problems. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(11), 673–682. <https://doi.org/10.1097/00005053-199211000-00001>
- Magyar-Russell, G., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., Wilt, J. A., & Exline, J. J. (2020). The experience of sacred moments and mental health benefits over time. *Psychology of Religion and Spirituality*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/rel0000394>
- McGuire, M. B. (2008). *Religion: The social context*. Waveland Press.
- McNamara P., & Butler, P.M. (2015). The Neuropsychology of Religious Experience En R. F. Paloutzian y C.L. Park. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. (Cap. 11). Guilford Press.
- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica y salud*, 17(3), 245-258. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v17n3/v17n3a03.pdf>
- Masters, K. S., Carey, K. B., Maisto, S. A., Caldwell, P. E., Wolfe, T. V., Hackney, H. L., ... & Himawan, L. (2009). Psychometric examination of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality among college students. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19(2), 106-120. <https://doi.org/10.1080/10508610802711194>
- McGuire, M. B. (2008). *Religion: The social context*. Waveland Press.
- Milliman, J., Czaplewski, A. J., y Ferguson, J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of organizational change management*. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09534810310484172/full/html>
- Moncada, G. C. (2019). ¿ Qué es lo nuclear de la educación religiosa como disciplina escolar en Colombia?. Capítulo 3. La Educación Religiosa como disciplina escolar en Colombia (53 - 86). Sello Editorial Unicatólica.

Moraga, F. (26 de febrero del 2019). "Por mi raza hablará el espíritu", el despertar de una larga noche de opresión: Vasconcelos. Boletín UNAM, Dirección General de Comunicación Social, 135. Ciudad Universitaria.

https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_135.html

Morales, M., y Burgos, H. (2015). Las bondades del cerebro para su aplicación en el aula. *Descubriendo un cerebro que aprende en el aula*, 19.

Neal, J., y Biberman, J. (2004). Research that matters: helping organizations integrate spiritual values and practices. *Journal of Organizational Change Management*, 17(1), 7–10.
doi:10.1108/09534810410511260

Nogúes, R. M. (2014). Cerebro, espiritualidades y neuroética. *Bioética & debat: Tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, (72), 3-7.

Oman, D. (2015). Defining Religion and Spirituality. En R. F.Paloutzian y C.L. Park. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. (Cap. 2). Guilford Press.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse; 16 de mayo de 2017*; Comunicado de prensa; GINEBRA. Recuperado en abril 2022 de:

<http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-millionadolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

Organización Panamericana de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. (1999). *Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: información de base*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/31-Esp%20IND13.pdf>

Pagán-Torres, O. M., Reyes-Estrada, M., y Cumba-Avilés, E. (2017). *Religión, espiritualidad y terapia cognitivo conductual: Una reseña actualizada*. *Salud y Conducta humana*, 4(1), 13-34.

<https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/59ecc53c7131a567f37690f8/1508689215418/Pag%C3%A1n-Torres%2C+2017.pdf>

Pagán-Torres, O. M. (2017, 20 noviembre). *El impacto de la religión y la espiritualidad en la salud mental*. *Psyciencia*. Recuperado 3 de abril de 2022, de <https://www.psyciencia.com/el-impacto-de-la-religion-y-la-espiritualidad-en-la-salud-mental/>

Panotto, N. (2020). La dimensión política de la espiritualidad como mística: alteridad, lenguaje y hospitalidad radical en la construcción de lo público. *Hojas y Hablas*, (20), 13-28. <http://revistas.unimonserrate.edu.co:8080/hojasyhablas/article/view/256>

Parra, A., y Paul, L. E. (2010). Comparación entre la esquizotipia positiva y perturbadora con la espiritualidad y las experiencias paranormales en población no-clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(2), 163-172. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921801006.pdf>

Pargament, K. I. (Ed.). (2013). Searching for the sacred: Toward a nonreductionistic theory of spirituality. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1): Context, theory, and research (pp. 257–273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-014>

Park, C. L., Masters, K. S., Salsman, J. M., Wachholtz, A., Clements, A. D., Salmoirago-Blotcher, E., ... & Wischenka, D. M. (2017). Advancing our understanding of religion and spirituality in the context of behavioral medicine. *Journal of behavioral medicine*, 40(1), 39-51. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10865-016-9755-5>

Park, C. L. (2012). Meaning, spirituality, and growth: Protective and resilience factors in health and illness. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 405–429). Psychology Press. <https://psycnet.apa.org/record/2011-28192-018>

- Pavón-Cuéllar, D. (2013). Entre la ideología y la frenología: la psicología mexicana desde la consumación de la independencia hasta el inicio del Porfiriato. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(4), 1073-1103.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69610>
- Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., & King, M. B. (2015). Religiously integrated cognitive behavioral therapy: a new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56.
- Pearson, A. (2017). Working with Religious and Spiritual Experience in Family Therapy: Manna for the Journey. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(1), 43–60.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/anzf.1202>
- Pérez-Giraldo, B., Veloza-Gómez, M. D. M., & Ortiz-Pinilla, J. E. (2012). Afrontamiento y adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. *Invest Educ Enferm*, 30(3).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/13972/12918/0>
- Peri Giglio, F. (2021). Epistemología de la Espiritualidad. *Revista de Investigación* N° 103 Vol. 45 Mayo-Agosto, 2021.
<http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/5240/art1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Piedmont, R. L., Mapa, A. T., & Williams, J. E. (2006). A factor analysis of the Fetzer/NIA Brief Multidimensional measure of religiousness/spirituality (MMRS). *In Research in the Social Scientific Study of Religion*, Volume 17 (pp. 177-196). Brill.
https://doi.org/10.1163/9789047411413_012
- Pinto, A. N. . (2007). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 9(1), 19-35.
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212858003.pdf>

- Planella Ribera, J. (2014). Espiritualidad y pedagogía de Jean Vanier. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/104427>
- Poncelis Castellanos, F. (2019). *Análisis psicológico transdisciplinar de la espiritualidad como elemento constitutivo de la psique del individuo*. Escuela de Psicología, UNILA, Tesis y cosechado de Repositorio de la Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información. <http://132.248.9.195/ptd2019/septiembre/0795552/0795552.pdf>
- Portales, L., y Garza-Meza, L. (2016). Medición y dimensionalidad de la espiritualidad en líderes organizacionales mexicanos. *Ciencias Administrativas. Teoría y Praxis*, 12(1), 122-139.
https://www.academia.edu/download/46321145/ACACIA-1-ANO-12-ENE-JUL_16._low2.pdf#page=122
- Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 131–146.
doi:10.1002/jclp.20563 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20563>
- Prada Silva, O. (2017). *Las prácticas parentales como predictoras de la espiritualidad en adolescentes de sexto a undécimo grados* (Tesis de grado de maestría). Repositorio de la Universidad Montemorelos. <https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/518>
- Prieto Ursúa, M. (2018). *Claves de psicología y espiritualidad femenina en los Ejercicios Espirituales*. Repositorio Comillas.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/33586>
- Prioletta, N. (2018). *La espiritualidad en la vejez: un estudio comparativo en adultos mayores que viven en hogares particulares y residencias de la ciudad de Mar del Plata* (Doctoral dissertation). Repositorio de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/818>

- Quinceno, J. M., y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321-336.
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/261>
- Raja Hernández, R., Gala León, F. J., González Infante, J. M., Lupiani Giménez, M., Guillén Gestoso, C., y Alba Sánchez, I. (2002). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (PS) ante la muerte. *Cuadernos de Medicina Forense*, (29), 21-36.
- Ramírez, Y. H., y Heredia, M. E. R. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 70-81. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300075>
- Ramirez, L.A. (2012). *Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones*. Déficit de atención e hiperactividad en hijos de pacientes consumidores de drogas en tratamiento en centros de integración juvenil, A.C. Biblioteca CIJ.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/deficitatencionhiperactividad.pdf
- Redondo, E. T., Ibañez, P. C. y Barbas, A S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742017000300117&script=sci_arttext&tln_g=en
- Reyes, M. M., De Lima, L., Taboada, P., Villarroel, L., Vial, J. D. D., Blanco, O., ... & Nervi, F. (2017). Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos. *Revista médica de Chile*, 145(6), 747-754.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000600747&script=sci_arttext
- Rim, J. I., Ojeda, J. C., Svob, C., Kayser, J., Drews, E., Kim, Y., Tenke, C. E., Skipper, J., & Weissman, M. M. (2019). Current Understanding of Religion, Spirituality, and Their

- Neurobiological Correlates. *Harvard Review of Psychiatry*, 27(5), 303-316.
<https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000232>
- Rivera, J. A. G. (2017). Integrando la espiritualidad en la consejería profesional y la psicoterapia: modelo multidimensional de conexión espiritual. *Griot*, 10(1), 56-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7047994>
- Rivera, L. A. y Montero, L. L. M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental*, 30(1), 39-47.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252007000100039&script=sci_arttext
- Rodríguez Puente, L. A. (2016). *Modelo explicativo de bienestar en personas dependientes de alcohol en proceso de recuperación* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/13775/>
- Rodriguez, L. C. (2013). Bender, C. (2010). *New Metaphysicals: Spirituality and the American Religious Imagination*. University of Chicago. *Press Zprávy a recenze*.
https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/130865/3_Sacra_11-2013-1_9.pdf
- Roehlkepartain, E. C., Benson, P. L., King, P. E., y Wagener, L. M. (2014). *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. California: Thousand Oaks, Sage.
- Rojas, M., Yarime, L., y Salcedo Parada, I. Y. (2018). *Perspectiva Espiritual en Pacientes con Cáncer de Mama de la Clínica Cancerológica de Cúcuta* (Tesis de grado). Repositorio de la Universidad de Santander. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4081>
- Rosales, M., & Schinelli, F. (2011). Religión y salud mental: diagnóstico, investigaciones y tratamientos. *In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-052/67>

Rosas-Cervantes, E., Valenzuela-Suazo, S., y Jiménez-González, M. D. J. (2020).

Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 149-159.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200149&script=sci_arttext

Said-Farah, M. (2008). El Maristán y Al-madrasa: Hospital-Escuela de medicina (I). *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 83(3), 201-204.

<https://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v83n3/historica.pdf>

Salgado Lévano, A. (2018). *Espiritualidad y Educación: retos y desafíos en la formación universitaria de estudiantes de psicología*. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima Perú.

Salgado, L. A. (2015). Formación universitaria en psicología de la religión y espiritualidad: ¿necesidad o utopía?. *RIDU*, 9(2), 89-103.

Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159. <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/55>

Salsman, J. M., Brown, T. L., Brechting, E. H., y Carlson, C. R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. *Personality and social psychology bulletin*, 31, (4), 522-535.

Sánchez-Herrera, B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1). <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/164/>

Sánchez, B. I., y Santiago, J. A. P. (2016). La relación del bienestar espiritual con el optimismo, la autoeficacia y la ciudadanía organizacional en una muestra de empleados de una corporación pública de Puerto Rico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(1), 99-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2016/epi161e.pdf>

- Sánchez, R., Sierra, F., & Zárata, K. (2014). ¿ Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes?. *Revista Colombiana de Cancerología*, 18(2), 62-68.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0123901514000067>
- San Martín, C. (2007). Espiritualidad en la tercera edad. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 8, 111-128.
- Santana Espinosa, F. J. (2021). *Medidas de la religión y espiritualidad en la adaptación al duelo*. (Trabajo Final de Máster Universitario en Psicología General Sanitaria). Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23454>
- Santiago, J. A. P. (2007). Estudio exploratorio sobre el tema de la espiritualidad en el ambiente laboral. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(1), 137-147.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/23101>
- Saroglou, V. (2013). Religion, spirituality, and altruism. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1): Context, theory, and research (pp. 439–457). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/14045-024>
- Saunders, S. M., Petrik, M. L., & Miller, M. L. (2014). Psychology doctoral students' perspectives on addressing spirituality and religion with clients: Associations with personal preferences and training. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 1.
<https://psycnet.apa.org/buy/2013-44404-001>
- Schreurs, A. (2004). *Psicoterapia y espiritualidad. La integración de la dimensión espiritual a la práctica terapéutica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
<http://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433018403.pdf>
- Search Institute. (2019, 25 febrero). *Our Research on Spiritual Development and Its Impact on Youth*. Search Institute.

<https://www.search-institute.org/our-research/youth-development-research/spiritual-development/>

- Shek, D. T. L. (2012). Spirituality as a positive youth development construct: A conceptual review. *The ScientificWorld Journal*, 2012. <https://doi.org/10.1100/2012/458953>
- Silva, R. R. (2008). Espiritualidad y religión en el trabajo: Posibles implicaciones para el contexto organizacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 768-779. <http://old.scielo.br/pdf/pcp/v28n4/v28n4a09.pdf>
- Simkin, H. (2017a). Adaptación al español de la Escala de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES): la trascendencia espiritual en el modelo de los cinco factores. *Universitas Psychologica*, 16(2), 267-278. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.aeee>
- Simkin, H. (2017b). La salud mental en la psicología de la religión y de la espiritualidad. *Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara*, 2(2), 169-204. <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/33>
- Simkin, H., y Etchevers, M. (2014). Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(4), 265-275. <https://www.aacademica.org/hugo.simkin/22.pdf>
- Soriano, F. C., y López, A. L. (2012). Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 51-61. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4205/3194>
- Stoddard, F. J. (2012). Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis: A Research Agenda for DSM-V. *The American Journal of Psychiatry*, Volume 169, Issue 5. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11111692>

- Suzuki I. K. (2020). Molecular drivers of human cerebral cortical evolution. *Neuroscience Research*, 151, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2019.05.007>
- Tan, S.-Y. (2015). Religion and Psychotherapy. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1–5. doi:10.1002/9781118625392.wbecp18m
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9781118625392.wbecp183>
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia psicológica*, 31(1), 115-125.
- Toledo, C. O. (2019). Positivismo y psicología. o cuando lo psicológico se hizo carne en México: 1876-1903. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 427.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num1/Monogr%C3%A1ficoVol22No1Art3.pdf>
- Toniol, R. (2021). Políticas de la espiritualidad. Religiones y espacios públicos en América Latina / Susana Andrade ... [et al.] ; editado por Renée de la Torre ; Pablo Semán. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO ; México : Centro de Estudios Latinoamericanos Avanzados - CALAS, 2021. *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*. pp 569.
<http://www.diversidadreligiosa.com.ar/blog/la-politica-de-la-espiritualidad/>
- Trespalacios, J. L. F. (1988). El conexionismo. *Aldaba: revista del Centro Asociado a la UNED de Melilla*, (11), 25-40.
- Turner, R. P., Lukoff, D., Barnhouse, R. T., & Lu, F. G. (1995). Religious or spiritual problem: A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(7), 435–444. <https://doi.org/10.1097/00005053-199507000-00003>
- Ureña Bonilla, P., Barrantes Brais, K., & Solís Bastos, L. (2014). Bienestar psicológico, espiritualidad en el trabajo y percepción subjetiva de la salud en personal académico y administrativo de la Universidad Nacional: Psychological Well-Being, Spirituality at Work,

- and Self-Reported Health by Faculty and Staff from Universidad Nacional in Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 18(1), 155-175.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582014000100008
- Utrilla, E., y Hamdan, A. (2020). Funciones ejecutivas y religiosidad/espiritualidad en el envejecimiento cognitivo. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(3). <https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/435>
- Valle, M. C., y Rodríguez, M. B. (2013). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Antropología Experimental*, (13).
- van Elk, M., y Snoek, L. (2020). The relationship between individual differences in gray matter volume and religiosity and mystical experiences: A preregistered voxel-based morphometry study. *European Journal of Neuroscience*, 51(3), 850-865.
- Varela, B. J. (2014). ¿ Maldita-mente? Mitos y realidades de la mente y sus sinónimos. *Conductual, International Journal of Interbehaviorism and Behavior Analysis*, 2, 6-25.
<http://conductual.com/articulos/Maldita%20mente.%20Mitos%20y%20realidades%20de%20la%20mente%20y%20sus%20sinonimos.pdf>
- Vargas Herrera, F., y Moya Marchant, L. (2018). La espiritualidad como fortaleza humana y su relación con la construcción de sentido vital. *Algunas notas específicas para el campo educativo*. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/8547>
- Vasconcelos, J. (1925). La raza cósmica: misión de la raza iberoamericana. *Notas de viajes a América del Sur*. Agencia Mundial de Librería. Madrid.
<https://www.filosofia.org/aut/001/razacos.htm>
- Vázquez-Galindo, O. (2019). Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología*, 16(1), 61.

Vélez, A. R. & Valles, R. G. (2019). La relación entre la espiritualidad en el ambiente laboral y el compromiso organizacional en un grupo de empleados de un municipio del área oeste de Puerto Rico. *Informes psicológicos*, 19(1), 11-30.

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/323>

Verhagen, P. J. (2012). Psiquiatría y religión: La Asociación Mundial de Psiquiatría más allá de los límites. *Actas esp. psiquiatra*, 60-65.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-111407>

Vicedo Tomey, A. (2002). Abraham Flexner, pionero de la educación médica. *Educación Médica Superior*, 16(2), 156-163.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412002000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I., y Lukoff, D. (2013).

Spiritual and religious competencies for psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 129. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/rel-a0032699.pdf>

Villafuerte, V., y del Cisne, A. (2019). *Influencia de la espiritualidad, sobrecarga y afrontamiento sobre la depresión de los cuidadores informales de personas con enfermedades en etapa terminal* [Tesis de licenciatura no publicada]. UTPL, Loja.

<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/25481>

Villagómez-Zavala, P. G., Ornelas-Tavares, P. E., Franco-Chávez, S. A., Gutiérrez-Castillo, L. A., y Martínez-Becerra, A. K. (2020). Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Salud Bosque*, 10(1).

<https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2901>

- Villamizar Larrotta, Y. A. (2021). *Estilos de socialización parental y espiritualidad en los estudiantes de bachillerato del municipio El Socorro, 2018*. [Tesis de maestría no publicada]. Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4890>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de Psicología*, 28(2), 366-377. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148821>
- Vondey, M. (2010). The relationships among servant leadership, organizational citizenship behavior, person-organization fit, and organizational identification. *International journal of leadership studies*, 6(1), 3-27.
- Watson, J. B. (1913). La psicología tal como la ve el conductista. *J. Gondra (Comp.). La psicología moderna. Textos básicos para su génesis y desarrollo*, 399-414.
- Whetsell, M. V., Frederickson, K., Aguilera, P., y Maya, J. L. (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Aquichan*, 5(1), 72-85. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100008
- White, Christopher (2011). "Belief-Science". *Frequencies*. <http://frequencies.ssrc.org/2011/12/30/belief-science/>
- Wong, Y. J., Rew, L., & Slaikeu, K. D. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues in mental health nursing*, 27(2), 161-183.
- World Health Organization. (2009). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima revisión, OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>

- Worthington, E. L., & Aten, J. D. (2009). Psychotherapy with religious and spiritual clients: An introduction. *Journal of clinical psychology*, 65(2), 123-130.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jclp.20561>
- Yamada, A.-M., Lukoff, D., Lim, C. S. F., & Mancuso, L. L. (2020). Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3), 276–287.
<https://doi.org/10.1037/rel0000260>
- Yoffe, L. (1984). *La religión y la espiritualidad en los duelos: desde la visión de la psicología positiva* (Doctoral dissertation, Universidad de Palermo).
- Yust, K. M., Johnson, A. N., Sasso, S. E., Roehlkepartain, E. C. (Eds.). (2006). *Nurturing child and adolescent spirituality: Perspectives from the world's religious traditions*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Zavala, del R. M., Martínez, O. V., & Whetsell, M. (2006). Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Aquichan*, 6(1).
<https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/76>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., y Scott, A. B. (1999). The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality : Problems and Prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889–919.

Apéndices

Apéndice A

Tabla 1

Clasificación sociológica de los tipos de espiritualidades

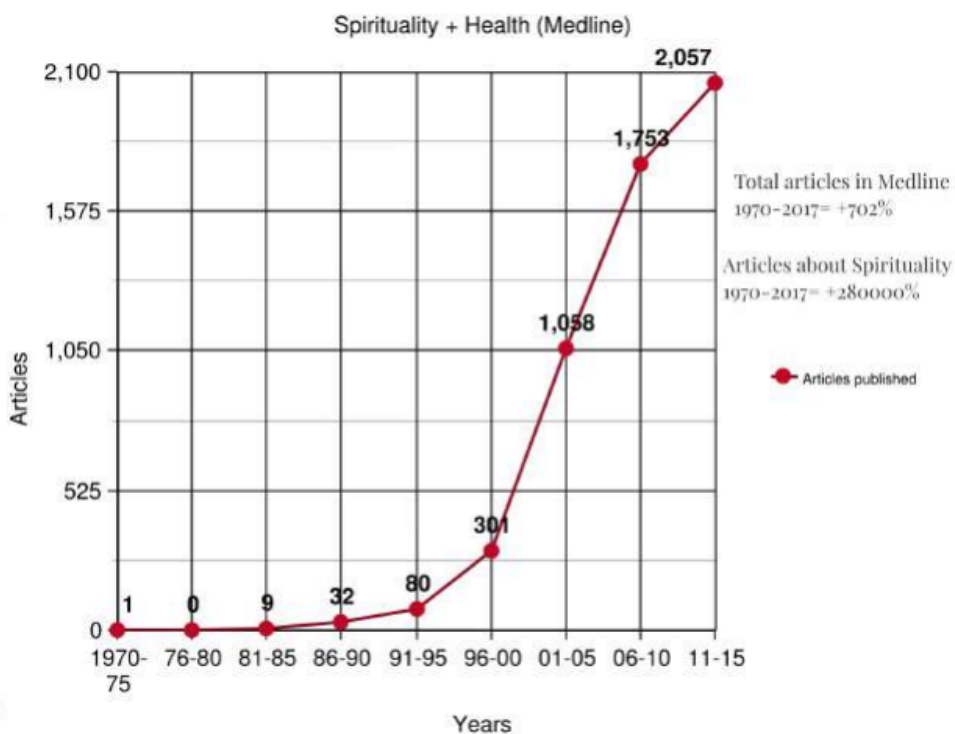
Clasificación	Caracterización	Tipología espiritual
Espiritualidad teísta	Activos y participantes en las comunidades religiosas organizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Se trata de Dios - Se realizan prácticas que habiliten el acercamiento a la divinidad. - Se trata de los misteriosos encuentros y sucesos que llegan a aquellos que están abiertos a ellos.
Espiritualidad extra teísta	No hay anclaje de imágenes teístas. Son religiosamente inactivos	<ul style="list-style-type: none"> - Independencia de la idea de Dios. - Tipo diferente de trascendencia. - La espiritualidad se encuentra en el centro del yo, en conexión con la comunidad, en el sentido de asombro engendrado por el mundo natural y las diversas formas de belleza, y en las filosofías de vida elaboradas por un individuo que busca el significado de la vida. - Formas espirituales inmanentes que no dependen de la autoridad más allá de la propia experiencia de la persona.
Espiritualidad ética	Converge con la espiritualidad teísta y extra teísta. Ubicado en todos los segmentos de la población	<ul style="list-style-type: none"> - Se trata de vivir una vida virtuosa y ayudar a los demás. - Hacer lo correcto trascendiendo los propios intereses egoístas.

Nota: En esta tabla se muestran las tipologías de espiritualidad según los resultados del estudio sociológico de Ammerman (2013).

Apéndice B

Figura 1

Escalada de artículos científicos que correlacionan espiritualidad y salud (medicina).



Nota: gráfico realizado por Rodrigo Toniol en el artículo Políticas de la espiritualidad. en De la Torre, R., y Semán, P. (2021). Religiones y espacios públicos en América Latina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, pp 572. Corresponde a publicaciones hechas en periódicos indexados en la Medline, que es una extensa base de datos de bibliografía médica producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.

Apéndice C

Tabla

Consideraciones para la integración de RE en psicoterapia

Autor	Recomendaciones
Alvarado y Pagán (2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. eficacia 2. actitudes de los pacientes/clientes 3. actitudes de los profesionales 4. competencias de los profesionales 5. asuntos éticos.
Richards y Bergin (2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprensión de la visión global que los clientes tienen de sus vidas y fortalecer la relación Integrando la Espiritualidad en la Consejería Profesional y la Psicoterapia Terapéutica. 2. Examinar si las creencias del cliente son saludables o no saludables, y si tienen algún impacto en la queja principal. 3. Evaluación de los factores religiosos del cliente, si estos podrían ser utilizados como estrategias de afrontamiento en el proceso terapéutico. 4. Determinar el tipo de intervención psicoespiritual que podría ser utilizada con el cliente (según su estructura de creencias religiosas). 5. Descartar o confirmar si el cliente tiene preocupaciones o asuntos religiosos que estén afectando su bienestar emocional para integrarlo al plan de tratamiento.
Post y Wade (2009)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factor RE y los terapeutas 2. Factor RE y los clientes 3. intervenciones terapéuticas con orientación ER

Nota: Se recogen las consideraciones dadas por Alvarado y Pagán (2021), Richards y Bergin (2005), Post y Wade (2009) para la integración en el ámbito psicoterapéutico de la religión y la espiritualidad.

Apéndice D

Tabla 3

Propuesta de Competencias Espirituales y Religiosas para Psicólogos

Actitudes

1. Los psicólogos demuestran empatía, respeto y aprecio por los clientes de diversos orígenes y afiliaciones espirituales, religiosas o seculares.
2. Los psicólogos ven la espiritualidad y la religión como aspectos importantes de la diversidad humana, junto con factores como la raza, el origen étnico, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, la discapacidad, el género y la edad.
3. Los psicólogos son conscientes de cómo sus propios antecedentes y creencias espirituales y/o religiosas pueden influir en su práctica clínica y sus actitudes, percepciones y suposiciones sobre la naturaleza de los procesos psicológicos.

Conocimiento

4. Los psicólogos saben que existen muchas formas diversas de espiritualidad y/o religión, y exploran las creencias, comunidades y prácticas espirituales y/o religiosas que son importantes para sus clientes.
 5. Los psicólogos pueden describir cómo la espiritualidad y la religión pueden verse como construcciones superpuestas, aunque distintas.
 6. Los psicólogos entienden que los clientes pueden tener experiencias que son consistentes con su espiritualidad o religión, pero que pueden ser difíciles de diferenciar de los síntomas psicopatológicos.
 7. Los psicólogos reconocen que las creencias, prácticas y experiencias espirituales y/o religiosas se desarrollan y cambian a lo largo de la vida.
 8. Los psicólogos son conscientes de los recursos y prácticas espirituales y/o religiosas internas y externas que las investigaciones indican que pueden apoyar el bienestar psicológico y la recuperación de los trastornos psicológicos.
 9. Los psicólogos pueden identificar experiencias, prácticas y creencias espirituales y religiosas que pueden tener el potencial de afectar negativamente la salud psicológica.
 10. Los psicólogos pueden identificar problemas legales y éticos relacionados con la espiritualidad y/o la religión que pueden surgir al trabajar con clientes. Habilidades
 11. Los psicólogos pueden realizar psicoterapia empática y eficaz con clientes de diversos orígenes espirituales y/o religiosos, afiliaciones y niveles de participación.
 12. Los psicólogos indagan sobre antecedentes, experiencias, prácticas, actitudes y creencias espirituales y/o religiosas como parte estándar para comprender la historia de un cliente.
 13. Los psicólogos ayudan a los clientes a explorar y acceder a sus fortalezas y recursos espirituales y/o religiosos.
 14. Los psicólogos pueden identificar y abordar problemas espirituales y/o religiosos en la práctica clínica y hacer derivaciones cuando sea necesario.
 15. Los psicólogos se mantienen al tanto de las investigaciones y desarrollos profesionales relacionados con la espiritualidad y la religión específicamente relacionados con la práctica clínica, y participan en la evaluación continua de su propia competencia espiritual y religiosa.
 16. Los psicólogos reconocen los límites de sus calificaciones y competencias en los dominios espirituales y/o religiosos, incluidas las respuestas a la espiritualidad y/o religión de los clientes que puedan interferir con la práctica clínica, para que (a)
-

busquen la consulta de otros y colaboren con ellos; médicos calificados o fuentes espirituales/religiosas (por ejemplo, sacerdotes, pastores, rabinos, imanes, maestros espirituales, etc.), (b) buscar más capacitación y educación, y/o (c) referir a los clientes apropiados a personas y recursos más calificados.

Nota. Esta es la propuesta de 16 puntos hecha por Vieten, Scammell, Pilato, Ammondson, Pargament y Lukoff (2013), traducción propia del artículo original en inglés.