

# Espiritualidad & Trabajo Social

Controversias y Oportunidades

Editado por

Lourdes I. Morales Alejandro

Gisela Negrón Velázquez

Rubén Estremera Jiménez

Mercedes Marqués Llompарт

ESPIRITUALIDAD Y TRABAJO  
SOCIAL: CONTROVERSIAS Y  
OPORTUNIDADES

ESPIRITUALIDAD Y TRABAJO  
SOCIAL: CONTROVERSIAS Y  
OPORTUNIDADES

Editado por

Lourdes I. Morales Alejandro,

Gisela Negrón Velázquez,

Rubén Estremera Jiménez y

Mercedes Marqués Llompart

# **Espiritualidad y Trabajo Social: Controversias Y Oportunidades**

Editado por Lourdes I. Morales Alejandro, Gisela Negrón Velázquez, Rubén Estremera Jiménez y Mercedes Marqués Llompart

**ISBN 978-0-692-46792-3**

## **Primera edición, 2015**

© Editores Lourdes I. Morales Alejandro, Gisela Negrón Velázquez, Rubén Estremera Jiménez y Mercedes Marqués Llompart

Prohibida la reproducción total o parcial de este libro, a través de cualquier medio mecánico o digital, sin previa autorización del autor o de los editores.

## **Diseño de cubierta**

Fernando Rodríguez Morales

## **Diseño de interior**

Lourdes I. Morales Alejandro

## **Contacto**

Lourdes I. Morales Alejandro  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Trabajo Social  
P. O. Box 23345  
San Juan, Puerto Rico 00931-3345  
research.dr.moralesalejandro@gmail.com  
departamentodetrabajosocial@gmail.com

## TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	vii
Reconocimiento.....	viii
Introducción.....	x
<i>Lourdes I. Morales Alejandro.....</i>	<i>1</i>

### Sección I

#### **Retos y oportunidades de la sensibilidad espiritual en la práctica clínica, la educación, prestación de servicios y las políticas públicas**

Capítulo 1: La percepción de dios de los niños puertorriqueños: La creación de la escala que evalúa la percepción de Dios de los niños (SEPGC, por sus siglas en inglés)

*José Rodríguez-Gómez.....*2

Capítulo 2: La espiritualidad en el cuidado médico y en el bienestar laboral: Por qué es necesaria su integración a la enseñanza del trabajo social

*E.M. Ajala y J.K. Mojoyinola.....*30

## Sección 2

### **Resultados de investigaciones sobre las prácticas espirituales**

Capítulo 3: Adaptación cultural y validación de una escala de religiosidad/espiritualidad en Puerto Rico: Retos y oportunidades para el Trabajo Social

*Gisela Negrón Velázquez.....83*

Capítulo 4: La espiritualidad en las familias con disfunción social

*Eva Mydliková.....115*

## Sección 3

### **Retos y oportunidades de la sensibilidad espiritual en la práctica profesional**

Capítulo 5: Nuevo paradigma de la práctica clínica

*Marilyn Stickle.....145*

Capítulo 6: Sujetos trascendentes y los círculos del amor

*Sonia Elena López Pulgarín.....175*

Capítulo 7: La importancia de los indicadores de espiritualidad de la calidad de vida a comienzos del siglo XXI

*Emilia Janigová- Viera Bednarova.....203*

Capítulo 8: Especialización y límites en la práctica profesional relacionada con la dimensión religiosa y espiritual

*Josefina Pimentel Martínez..... 252*

**Sección 4**

**La espiritualidad en la academia: Conflictos y retos**

Capítulo 9: La espiritualidad en la academia: Creando espacios

*Rosy Fernández García-Menocal.....282*

Capítulo 10: Los conflictos y los desafíos de la  
incorporación de la espiritualidad en el  
currículo

*Javonda Williams, Michelle Thomas y  
Kathleen Bolland.....302*

## DEDICATORIA

Dedicamos este libro a todos los profesionales del trabajo social que, en su compromiso ético, se esfuerzan por entender y atender al ser humano en forma holística. Particularmente, lo dedicamos a aquellos/as colegas que estudian, investigan, escriben o se interesan por conocer el rol de la espiritualidad en la vida del ser humano y a quienes, desde una perspectiva ética, desean precisar sus aportaciones a la profesión de Trabajo Social y analizar críticamente los principios, teorías, conceptos y metodología de la espiritualidad desde la óptica del Trabajo Social.

## RECONOCIMIENTO

Los capítulos de este libro son algunas de las ponencias ofrecidas en el Octavo Congreso Internacional de la Sociedad Norteamericana (Estados Unidos y Canadá) de Espiritualidad y Trabajo social y el primero, del capítulo de Puerto Rico. Los editores, quienes formaron parte del comité organizador, desean agradecer el respaldo recibido en su organización e implantación al Departamento de Trabajo Social, la Oficina de Rectoría, el Decanato de Ciencias Sociales, la Asociación Puertorriqueña de Profesores Universitarios, el Instituto de Estudios del Caribe, la Escuela Graduada de Administración Pública, la Oficina de Estudiantes Orientadores, la Facultad de Educación, el Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, el recinto de Bayamón de la Universidad de Puerto Rico y la Sociedad Canadiense de Espiritualidad y Trabajo Social (Canadian Society for Spirituality and Social Work). En especial, a la compañera Juanita Meléndez, que en paz descansa, quien se distinguió por compartir sus conocimientos, experiencia y

extraordinario compromiso con la planificación e implantación de este exitoso congreso. Igualmente, reconocemos al Centro Graduado de Traducción de la Facultad de Humanidades, de la Universidad de Puerto Rico, por su excelente labor en la traducción al español de algunos de los artículos que forman parte de este libro.

## COLABORADORES

*Lourdes I. Morales Alejandro*

*Catedrática Asociada*

*Departamento de Trabajo Social*

*Universidad de Puerto Rico, recinto de Río  
Piedras, Puerto Rico*

*José Rodríguez-Gómez*

*Catedrático Asociado*

*Facultad de Ciencias Sociales*

*Departamento de Ciencias Sociales General,  
Universidad de Puerto Rico, recinto de Río  
Piedras, Puerto Rico*

*E.M. Ajala*

*Catedrático Asociado*

*Departamento de Trabajo Social*

*Universidad de Ibadán, Ibadán, Nigeria*

*J.K. Mojuyinola*

*Catedrático Asociado*

*Departamento de Trabajo Social*

*Universidad de Ibadán, Ibadán, Nigeria*

*Gisela Negrón Velázquez*

*Catedrática*

*Directora Departamento de Trabajo Social*

*Universidad de Puerto Rico, recinto de Río  
Piedras, Puerto Rico*

*Eva Mydliková*

*Directora Research Institute of Social Studies  
and Therapeutical Education  
Commenius University Bratislava, Slovakia*

*Marilyn Stickle*

*Trabajadora Social Clínica  
Práctica Privada  
Virginia, Estados Unidos*

*Sonia Elena López Pulgarín*

*Profesora e investigadora  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Seccional Bello, Colombia*

*Emilia Janigová*

*Vice-Decana de Ciencias y Artes  
Facultad de Educación  
Catholic University in Ružomberok, Slovakia*

*Viera Bednarova*

*Profesora  
Facultad de Educación  
Catholic University in Ružomberok, Slovakia*

*Josefina Pimentel Martínez*

*Profesora e investigadora  
Unidad académica de Trabajo Social y Ciencias  
para el Desarrollo Humano Universidad  
Autónoma de Tamaulipas*

*Rosy Fernández García-Menocal*

*Catedrática y Consejera profesional licenciada  
Facultad de Educación, Departamento de  
Estudios graduados  
Universidad de Puerto Rico*

*Javonda Williams*

*Profesora  
Programa de Bachillerato en Trabajo Social  
University of Alabama School of Social Work*

*Michelle Thomas*

*Profesora  
University of South Carolina College of Social  
Work*

*Kathleen Bolland*

*Profesora  
Programa de Bachillerato en Trabajo Social  
University of Alabama School of Social Work*

## INTRODUCCIÓN

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y la disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas (International Association of Social Work Schools, 2015). Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social (International Association of Social Work Schools, 2015). Un ambiente democrático y humanitario de la intervención profesional del Trabajo Social es medular para promover una calidad de vida conforme a los derechos universales del ser humano (Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, p. 11). Para ejercitar estos principios, el/la trabajador social tiene que sentir compasión (pasión) por los demás. Es decir, conmiseración (piedad, misericordia) en empatía con los demás (Canda & Furman, 2010, p. 30).

Los valores medulares y estándares éticos que surgen de la misión de la profesión

del trabajo social requieren del profesional de este campo sacudirse del egoísmo, prejuicio y etnocentrismo (Siporin, 1983, citado en Canda & Furman, 2010). El conocimiento carece de todo significado si no sirve para ponerse al servicio de nuestros semejantes (Rivera de Alvarado, 1986).

El trabajo social es una vocación de libertad, afirmaba Carmen Rivera de Alvarado (1986). Vocación es el uso de nuestros talentos, habilidades y recursos de nuestra propia vida para hacer el trabajo en el que se está consciente del sufrimiento de los demás y la posibilidad de la transformación; de trabajar junto a otras personas para ayudarlas a superar los obstáculos y lograr sus aspiraciones (Canda & Furman, 2010, p. 35). Libertad, porque es un hecho personal, interior; la nota más alta del espíritu (Rivera de Alvarado, 1986, p. 97). La gran batalla de la libertad es la lucha con el yo (p. 97). Es vocación de libertad porque los profesionales del trabajo social la necesitamos para coexistir con los demás en función agradable y creadora; y para satisfacer responsablemente nuestras necesidades

materiales y espirituales para trascender nuestra naturaleza animal... (p. 97)). Es poner las necesidades e intereses de los clientes o participantes y el bienestar general de la sociedad sobre sus propias necesidades, como es el apoyar su autodeterminación. Todos estos compromisos implican una postura de compasión con lo transpersonal; esto es, trascender el egoísmo; un profundo y retante ideal espiritual (Canda & Furman, 2010, p. 31). En la medida en que los sistemas morales y de valores constituyan una de los principales componentes de la espiritualidad, se puede afirmar que el trabajo social es fundamentalmente una profesión espiritual; una que define su razón de existencia y más alta prioridad en el servicio (Siporin, 1986),.

¿Por qué interesarnos en la espiritualidad? Ciertamente, esta nos permite contextualizar los retos y metas de nuestros clientes/participantes dentro de sus más profundos y altos significados, propósitos y aspiraciones en su vida (Canda & Furman, 2010, p. 5). Igualmente, porque: (a) es el compromiso del y la trabajador/a social hacia

el ser humano integral dentro del ambiente, desde una perspectiva bio-psico-social; (b) es parte del sistema de valores y sentido de responsabilidad social; (c) permite identificar las fortalezas y recursos que les son importantes para el afrontamiento, la resiliencia y el desarrollo óptimo; (d) el sentido de bienestar espiritual y la participación de las comunidades y prácticas religiosas influyen, para bien o para mal, la salud física y mental, y las relaciones sociales; y (e) ayuda a estar preparados para prevenir, aliviar o superar el impacto del discrimin u opresión.

La constante validación científica y experiencial de la conexión de las creencias y prácticas espirituales y religiosas en la vida de las personas evidencia la necesidad de conocimientos y competencias en su integración en la práctica profesional y en la educación en trabajo social. Entre las razones para ello, de acuerdo a Hodge (2003 b, p. 14), se encuentran: (a) porque participa en el sistema de fortalezas de los individuos; (b) puede integrarse al proceso terapéutico; y (c) puede ser utilizada como estrategia para su

apoderamiento. Además, permite la provisión de servicios efectivos al entender la visión de la persona sobre sí misma y de lo que le rodea; determinar dónde está ubicado el/la cliente/participante en la búsqueda de lo sagrado; y saber cómo la espiritualidad puede ser parte de la solución del problema o es el problema (Pargament, 2007, p. 241).

La influencia de la espiritualidad, en particular la de la religión, se ha venido investigando ampliamente en las últimas décadas. La evidencia científica revela que interviene en las conductas e interpretaciones de la vida (significado de la vida) que promueven el bienestar humano, proveyendo apoyo emocional cuando el individuo lo necesita; a los creyentes, un sentido de identidad; y prescribe, o al menos fomenta, estilos de vida y conductas que contribuyen a la buena salud física y mental (Anduze, 2008, p. 5; Koenig, 2001, p. 148; Van Hook & Aguilar, 2001, p. 278; Walsh, 2003, p. 33). Asimismo, la creencia en un ser supremo al que pueden acercársele a través de la oración, la meditación o ciertos rituales, sostiene a muchas personas

en momentos de enfermedad influyéndolas en cómo experimentan los síntomas, la naturaleza del proceso de la enfermedad y en los medios utilizados para su tratamiento (Anduze, 2008, p. 5; Koenig, 2008, p. 67).

La espiritualidad es una parte fundamental del trabajo social occidental debido a que sus orígenes están enclavados en la doctrina judeocristiana. El trabajo social inició el distanciamiento de sus raíces religiosas durante el periodo de 1920 a 1970, momento en que la profesionalización y la secularización de la profesión tuvieron gran auge (Hutchinson, 2008, p. 211). Este distanciamiento provocó que muchos/as profesionales del trabajo social, fueran adiestrados/as en el pensamiento de que lo espiritual, la fe y la religión es un asunto controversial, privado y personal. A pesar del valor de la visión integral del ser humano, los y las trabajadores/as sociales no están adiestrados/as para ayudar a sus clientes/participantes en la búsqueda de significado espiritual (Peo Early, 1998, p. 68), a recoger su historial espiritual e integrar su

espiritualidad en la intervención planificada de ayuda, el tratamiento y el cuidado médico (Koenig, 2007, p. 43).

Por consiguiente, es apremiante desarrollar competencias en el abordaje de la dimensión espiritual del ser humano. Esta imperiosa necesidad condujo a los editores de este libro a llevar a cabo el Primer Congreso Nacional y Octavo Internacional de la Sociedad Norteamericana de Espiritualidad y Trabajo Social (al unísono como capítulo) en la Universidad de Puerto Rico, centro docente público y laico. Bajo el sugestivo título *Espiritualidad: Controversias y oportunidades* delineamos los temas que sirvieron de génesis para una discusión abierta e internacional que enriqueciera el conocimiento e impactara las actitudes de estudiantes y profesionales del trabajo social, y otras disciplinas relacionadas sobre la espiritualidad y su pertinencia en la práctica profesional. Este evento, además proveyó la oportunidad de establecer vínculos con programas y escuelas de trabajo social de otros países del mundo.

Con una traducción simultánea del inglés al español y a la inversa, en dos días intensos de labor, se realizaron talleres y ponencias bajo los siguientes ocho lineamientos: “Espiritualidad en el trabajo social: ¿Dónde estamos?”; “La espiritualidad en la academia: Conflictos y desafíos”; “Resultados de investigaciones sobre las prácticas espirituales y asuntos relacionados”; “Adelantos en el cambio paradigmático en la práctica clínica que integra la espiritualidad: ¿Cuán lejos hemos llegado?”; “Ejemplos de casos en los que se discute la espiritualidad como un factor en la resiliencia, sanación, opresión y discriminación y los cuestionamientos o dilemas éticos al abordar la espiritualidad”; “Desafíos de la creatividad en la práctica clínica que utiliza tradiciones, prácticas y experiencias espirituales”; “Retos y oportunidades de la sensibilidad espiritual en la práctica clínica, la educación, prestación de servicios y las políticas públicas”; y “Evidencia científica de los acercamientos expresivos y creativos de las prácticas que han integrado la espiritualidad”. Se estructuró un programa con tres ponencias magistrales, 28 ponencias y

siete talleres a cargo de figuras reconocidas en la literatura e investigación de la espiritualidad y la religión en trabajo social. Asistieron ponentes y participantes de Puerto Rico y de otras partes del mundo a saber: África, Canadá, Checoslovaquia, Eslovaquia, Colombia, Méjico y Estados Unidos.

Este libro recoge algunas de las ponencias presentadas en este congreso. Está organizado en cuatro secciones, las que están de acuerdo a los lineamientos indicados previamente. La primera sección del libro: *Retos y oportunidades de la sensibilidad espiritual en la práctica clínica, la educación, prestación de servicios y las políticas públicas*, cuenta con dos capítulos. El primero es escrito por el doctor. José Rodríguez-Gómez, el que presenta una investigación pionera, cuyo objetivo principal fue desarrollar una escala para evaluar las actitudes de los niños puertorriqueños cristianos hacia Dios. El Segundo capítulo titulado *La espiritualidad en el cuidado médico y en el bienestar laboral: Por qué es necesaria su integración a la enseñanza del trabajo social*, E.M. Ajala y J.K. Mojoyinola, dos trabajadores

sociales y profesores nigerianos, discuten el significado de la espiritualidad y sus aportaciones a la salud y al bienestar laboral e identifican el contenido espiritual que puede integrarse al currículo de trabajo social.

La segunda sección es dedicada a los *Resultados de investigaciones sobre las prácticas espirituales*. Esta cuenta con la exposición de la doctora Gisela Negrón Velázquez, quien desarrolla el tema de la espiritualidad y la religiosidad, y discute los pasos básicos para llevar a cabo la adaptación cultural y validación de una escala que pretendió medir los niveles de espiritualidad y religiosidad entre personas que se habían contagiado con VIH o que ya habían sido diagnosticadas con SIDA. En el cuarto capítulo, la doctora Eva Mydliková, bajo el título *La espiritualidad en las familias con disfunción social*, expone los hallazgos de una investigación cualitativa, cuya muestra es de familias con disfunción social residiendo en la ciudad capital de Eslovaquia, donde la autora ha trabajado a largo plazo en el ámbito terapéutico.

Bajo el título *Retos y oportunidades de la sensibilidad espiritual en la práctica profesional* comienza la tercera sección del libro. Esta sección cuenta con los capítulos cinco al ocho. En el capítulo 5, *Nuevo paradigma de la práctica clínica*, la trabajadora social clínica Marilyn Stickle propone un nuevo modelo terapéutico, el que se enfoca en integrar, tanto el pensamiento del nuevo paradigma, como la espiritualidad a la relación terapéutica. El sexto capítulo, *Sujetos trascendentes y los círculos del amor*, bajo la autoría de la doctora Sonia Elena López Pulgarín, presenta el análisis de las vivencias obtenidas a través del proyecto “Fortalecimiento del tejido social a través de las nuevas convivencias”, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello Antioquia, Colombia.

En el séptimo capítulo, *La importancia de los indicadores de espiritualidad de la calidad de vida a comienzos del siglo XXI*, Emilia Janigová y Viera Bednarova presentan las descripciones de los indicadores de calidad de vida basados en el concepto metodológico del ser humano como un ser biológico, social, cultural y

espiritual. Señalan la importancia de medir los indicadores mencionados a comienzos del siglo XXI, desde un punto de vista multidisciplinario y formulan unas recomendaciones para la teoría y la práctica del trabajo social. En el octavo capítulo, *Especialización y límites en la práctica profesional relacionada con la dimensión religiosa y espiritual*, la doctora Josefina Pimentel Martínez enfatiza en los elementos que contienen la naturaleza humana integral, la forma como profesionalmente se intervienen de manera sectaria y separada, y los efectos de esto.

La sección 4, denominada *La espiritualidad en la academia: Conflictos y retos*, reúne los dos capítulos finales. En el noveno capítulo, la doctora Rosy Fernández García-Menocal, bajo el título *La espiritualidad en la academia: Creando espacios*, expone cómo el tema de la espiritualidad ha ido adquiriendo su espacio en la preparación académica a nivel graduado en la Universidad de Puerto Rico, específicamente, en el de la consejería profesional. En el último capítulo titulado *Los conflictos y los desafíos de la incorporación de la*

*espiritualidad en el currículo*, Javonda Williams, Michelle Thomas y Kathleen Bolland, describen cómo el contenido espiritual se expresa en el currículo de manera explícita e implícita en un programa subgraduado y graduado de trabajo social en el sureste de los Estados Unidos. Se centran en el uso de herramientas de evaluación educativa tales como los mapas curriculares y las rúbricas para evaluar los resultados del aprendizaje.

Así pues, este libro pretende contribuir al acervo de conocimientos sobre la espiritualidad en la profesión de trabajo social; especialmente en castellano, debido a lo limitado de la literatura existente. Entre más aumente nuestro conocimiento, mayor apertura y sensibilidad tendremos para adiestrarnos en su integración al proceso de ayuda; su uso como estrategia en el apoderamiento del cliente/participante; y a entender que es un compromiso ético que obliga al y la trabajador/a social a su examen, y a someterse a un proceso introspectivo de sus propias creencias espirituales y religiosas para

evitar la práctica irresponsable e irrespetuosa (Hodge, 2003 b, p. 14; Pargament, 2007, p. 241).

## Referencias

- Anduze, A. I. (2008). Espiritualidad y salud. *Salud al Día*, 4-5.
- Canda, E. R., & Furman, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice. The heart of helping*. Nueva York: Oxford University Press.
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2011). *Código de Ética profesional*. San Juan, Puerto Rico.
- Hodge, D. R. (2003). *Spiritual assessment: Handbook for helping professionals*. Connecticut: North American Association of Christians in Social Work.
- Hutchinson, E. D. (2008). *Dimensions of human behavior: Person and environment*. California: Sage Publications, Inc.
- International Association of Social Work. (2015). Recuperado de 12 de mayo de 2015 de <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

- International Association of Social Work.  
(2015). Recuperado de 12 de mayo de 2015  
de [http://www.iasw-aiets.org/uploads/file/20140407\\_Spanish%20version.pdf](http://www.iasw-aiets.org/uploads/file/20140407_Spanish%20version.pdf)
- Koenig, H. G. (2001). *The healing power of faith: How belief and prayer can help you triumph over disease*. Nueva York: Touchstone.
- Koenig, H. G. (2007). *Spirituality in patient care: Why, how, when and what*. Pensilvania: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2008). *Medicine religion and health: Where science and spirituality meet*. Pensilvania: Templeton Foundation Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Nueva York: The Guilford Press.
- Peo Early, B. (1998). Between two worlds: The psychospiritual crisis of a dying adolescent. En E. R Canda (Ed.), *Spirituality in social work: New directions* (pp. 67-81). Nueva York: The Haworth Pastoral Press.
- Rivera de Alvarado, C. (1986). Trabajo social: Vocación de libertad. En T. Rivera de

Ríos (Ed.), *Carmen Rivera de Alvarado: Lucha y visión de Puerto Rico* (pp. 97-104). Río Piedras, Puerto Rico: Fundación Carmen Rivera de Alvarado.

- Siporin, M. (1986). Contribution of religious values to social work and the law. *Social Thought*, 12(4), 35-50.
- Van Hook, M. V., & Aguilar, M. (2001). Health, religion and spirituality. En M. Van Hook, B. Huguen, & M. Aguilar (Eds.), *Spirituality within religious traditions in social work practice* (pp. 273-286). California: Brooks/COLE.
- Walsh, F. (2003). Religion and spirituality: Wellsprings for healing and resilience. En F. Walsh (Ed.), *Spiritual resources in family therapy* (pp. 3-27). Nueva York: The Guilford Press.

## SECCIÓN I

**Retos y oportunidades de la sensibilidad  
espiritual en la práctica clínica, la educación,  
prestación de servicios y las políticas públicas**

## CAPÍTULO 1

# LA PERCEPCIÓN DE DIOS DE LOS NIÑOS PUERTORRIQUEÑOS: LA CREACIÓN DE LA ESCALA QUE EVALÚA LA PERCEPCIÓN DE DIOS DE LOS NIÑOS (SEPGC, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

*José Rodríguez-Gómez*  
*Universidad de Puerto Rico*

### **Resumen**

Esta es una investigación pionera cuyo objetivo principal es desarrollar una escala que evalúe las actitudes hacia Dios de los niños puertorriqueños cristianos. Se seleccionaron cien niños de ambos sexos, entre las edades de ocho y doce años, que estudiaban en una academia protestante de la zona norte de Puerto Rico. El proceso de selección se llevó a cabo según la disponibilidad de los participantes y con el consentimiento de sus padres, luego de que la IRB (*Institutional Review Board*) autorizara la investigación. Se administró la escala que evalúa la percepción de Dios de los niños (SEPGC). Un análisis

factorial y los inventarios de conducta racional mostraron tres factores principales que explican el 67% de la varianza total. Además, la SEPGC obtuvo un índice de confiabilidad de 0.91 (alfa de Cronbach), el cual es bastante sólido según Kline (2005). Los resultados demuestran que la SEPGC podría usarse para comenzar a entender cómo los niños han conceptualizado a Dios de manera profunda y emotiva.

Palabras clave: Psicometría, Dios, Escala, Niños, Puertorriqueños

## **Introducción**

La espiritualidad y la religión son características fundamentales de la experiencia humana (Boyatzis, 2003; King y Boyatzis, 2004). Una encuesta de la Gallup International Association (1999) hecha a 50,000 adultos en sesenta países encontró que el 87% de los encuestados formaba parte de una denominación religiosa, el 63% indicó que Dios es muy importante en su vida y el 75% afirmó creer en un Dios personal o en algún tipo de

fuerza espiritual. Pargament, Magyar-Russel y Murray-Swank (2005) y Pargament (1997) definen la religión como un fenómeno único en términos de sustancia y funcionalidad. Se define como una búsqueda de significado en aspectos relacionados con lo sagrado. Por sagrado, entiéndase lo que se refiere no solo a “lo divino, los poderes superiores y a Dios, sino también a las cualidades que están estrechamente ligadas a lo divino como la santidad, la bienaventuranza, la trascendencia, la omnipotencia y la infinitud” (Zinnbaur, Pargament y Scott, 1999, p. 907). Se ha dicho que la religión es “lo sobrenatural, lo máximo, lo institucional, el credo, el ritual, lo experiencial, lo ético, lo temperamental y lo direccional” (Pargament 1999, p.5). La espiritualidad, por otro lado, se define como “la búsqueda de lo sagrado” (Pargament, 2000; 1997). Al igual que la religión, la espiritualidad se manifiesta tanto en el ámbito individual como en el colectivo.

Los estudios de la religión y la espiritualidad se han centrado en el impacto que estas tienen en la salud, y muchas

investigaciones sugieren que las variables relacionadas con la religión pueden estar asociadas con problemas de salud física y mental (Dein, 2010; Pargament, 1999; Bergin, 1991). Sin embargo, Zinnbaur, Pargament y Scott (1999, p. 904, 905) mencionan que “la espiritualidad benigna puede llevar a los eruditos y a la mayoría de la población a olvidar el lado potencialmente destructivo de la vida espiritual. Las personas pueden seguir y, en efecto, han seguido las metas espirituales más sublimes y nobles mediante un sinnúmero de caminos que incluyen lo eficaz, lo ineficaz, lo útil y lo perjudicial. La historia relata muchos ejemplos de personas que buscaban acercarse a Dios mediante el ascetismo extremo, castigador y autoinfligido, los atentados suicidas y las cruzadas sangrientas”. Según establecen Pargament (2000) y Powell, Shahabi y Carl (2003), los sistemas organizados de creencias religiosas han sido asociados con diferentes situaciones relacionadas con la salud y el bienestar. Las posturas de Benson, Roehlkepartain y Rude (2003), y las de Pargament (1997), están muy relacionadas con dichas perspectivas. Estos definen el

desarrollo espiritual como la progresión de la creciente capacidad de trascendencia que tienen los humanos; se mantuvieron firmes y defendieron la postura de que el desarrollo espiritual es tan importante para el bienestar personal y social, como otros factores físicos.

Mercer (2006, p. 505) establece lo siguiente: “En la literatura sobre la vida espiritual y religiosa de los niños existe una tendencia a establecer como normativa una construcción particular sobre la niñez y sobre sus experiencias espirituales, es decir, la imagen del niño como inocente y de la espiritualidad de la infancia como si estuviera constituida principalmente por un sentido etéreo y sobrenatural, pero positivo, de asombro y maravilla”. Muchas de estas perspectivas suenan muy de clase media, quizás muy “anglo” en su tono. Cuando intentamos conocer o entender la vida espiritual de los niños, es necesario escuchar no solo los pasos del ángel, sino también las maneras en que los niños luchan contra los demonios que se les presentan existencial y figurativamente.

Fowler (1981) estableció una teoría del desarrollo de la fe, la cual propone que el desarrollo espiritual de los niños se da paralelo a los cambios del desarrollo cognitivo descritos por Piaget y a los cambios de desarrollo moral descritos por Kohlberg. Al igual que en las teorías de Piaget y las de Kohlberg, los niños deben aprender a adaptarse a los retos para continuar desarrollando su fe. Fracasar en este intento conllevará consecuencias negativas. En su teoría del desarrollo cognitivo, Piaget (1952) situó a los niños entre las edades de ocho y doce años en lo que él llamó la “etapa de las operaciones concretas”. Esta etapa comienza cuando el niño desarrolla la noción de conservación de cantidades. Cuando un niño alcanza los nueve o diez años, él o ella desarrolla la noción de conservación de superficies. A estas edades, los niños también saben cómo clasificar y ordenar objetos dentro de grupos con características similares. Kohlberg (1984) sitúa a los niños entre ocho y doce años en la segunda etapa del nivel preconvencional. En este nivel, lo correcto o incorrecto dependerá del propio interés del niño o la niña. Los niños muestran muy poco

interés en los demás, excepto si les conviene. Tomando esto en consideración, Fowler (1981) sitúa a los niños de ocho a doce años en lo que él llama la fe mítico-literal. En esta etapa (una de las seis etapas que abarcan todo el desarrollo humano según su enfoque), los niños comienzan a incorporar las historias o creencias que simbolizan su pertenencia a la comunidad. Al igual que la moral y las actitudes, las creencias se interpretan literalmente, según lo dispuesto por su grupo. El simbolismo es visto de manera unidimensional y literal. La narración de cuentos adquiere importancia como una forma de valorar y unificar las experiencias. Durante esta etapa, los niños ven el mundo como un lugar justo, en el cual la reciprocidad es la norma. Tienen la capacidad para contar cuentos dramáticos llenos de simbolismos en su esfuerzo por darles coherencia a sus experiencias. Sin embargo, no tienen la capacidad de reflexionar sobre estas ni de conceptualizarlas. Existe una limitación: la dependencia excesiva de las relaciones recíprocas. Esto puede hacer que los niños sean muy perfeccionistas o controladores para

su edad, o que tengan la noción de que son malos porque sus seres queridos los descuidan o maltratan.

Resulta interesante que hay una escasez de instrumentos que evalúen la perspectiva de Dios de los niños, específicamente con relación a la salud. Hill y Pargament (2003) enumeran una serie de medidas de constructos religiosos y espirituales que pueden estar relacionados con los problemas de salud. Por ejemplo, el concepto de “cercanía a Dios” se mide con la Escala de apoyo espiritual (Maton, 1989). Para medir el constructo de la religión como fuerza motivadora, existen las *Age Universal I-E Scales* (Gorsuch & Venable, 1983). Por otro lado, el apoyo religioso se puede medir con la Escala de apoyo religioso (Krause, 1999) y la Escala de afrontamiento religioso (Pargament *et al*, 2000). Para la lucha religiosa y espiritual, existen la Escala de tensión religiosa (Exline, Yali & Sanderson, 2000); la Escala intrapersonal de conflicto religioso (Trenholm Trent y Compton, 1998); y la Escala de afrontamiento de reacción negativa (Zinnbaur, Pargament y Scott, 1999; Zinnbaur *et al.*, 1997). Para medir las múltiples

dimensiones de la religión o la espiritualidad, existe la escala denominada Breve medida multidimensional de la religiosidad o espiritualidad (*Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality*) (Desrosiers & Miller, 2007). Sin embargo, los autores son muy conservadores (por no decir que este tipo de literatura es limitada) en cuanto a proveer instrumentos cuantitativos que midan la percepción de Dios de los niños. En vista de lo anterior y como respuesta a una identificación limitada de estudios de investigación sobre el tema, especialmente entre las minorías, esta investigación tratará de arrojar luz sobre cómo una muestra de niños puertorriqueños concibe a Dios, mediante la creación de una escala titulada SEPGC (Escala que evalúa la percepción de Dios de los niños).

Hipótesis:

H<sub>1</sub> La SEPGC será confiable de acuerdo a los criterios de Kline (2005) de un alfa de Cronbach de 0.70 o más, y medirá las percepciones que tienen los niños acerca de Dios.

## Método

Se utilizó un diseño no experimental, *ex post facto*, en un solo grupo. La investigación no experimental intenta analizar la presencia de variables en un periodo de tiempo determinado (como por ejemplo, qué piensa una persona, o un niño, sobre un tema específico en un periodo de tiempo determinado); este diseño no permite la manipulación de variables (Fraenkel y Wallen, 2003).

### Participantes

La investigación fue aprobada por una junta de revisión institucional (IRB) con el fin de proteger a los participantes y certificar como adecuados todos los procedimientos de la investigación. Se seleccionaron cien niños (56% niñas y 44% niños), según su disponibilidad, entre las edades de ocho y doce años, que estudiaban en una academia protestante de la zona norte de Puerto Rico. Los niños eran estudiantes de tercer a sexto grado. Los informes de los padres revelaron que el 58% de los participantes pertenecía a

religiones protestantes, el 35% pertenecía a la religión católica y el 7% se abstuvo de responder. Cuando se les preguntó a los padres si su familia había asistido a servicios religiosos durante el último mes, un 14% contestó “no” y un 86%, “sí”.

## Procedimientos e instrumentos

### Procedimientos generales

El primer paso de la investigación comprendió encontrar una academia donde hacer el estudio y obtener el consentimiento de la administración. Luego de seleccionar la academia, por su disponibilidad, se concertó una cita con el (la) director(a). Se redactaron las cartas y hojas de consentimiento requeridas para realizar el estudio. Cada una de estas cartas explicaba la investigación y sus objetivos, e informaba sobre la autorización para llevarla a cabo. El investigador principal se reunió con el director de la academia para obtener su consentimiento. El director de la escuela autorizó el estudio. El siguiente paso fue informar a los padres y encargados de los niños por medio de una carta, acompañada por

la hoja de consentimiento. La carta incluyó los nombres de los investigadores y asistentes de investigación graduados, los objetivos del estudio, los criterios de inclusión, los derechos de confidencialidad y los posibles riesgos de la investigación. También se adjuntó el cuestionario sociodemográfico. Se les informó a los participantes sobre la fecha, lugar y hora del estudio por medio de carteles. Los investigadores y los asistentes de investigación fueron a la escuela, en varias ocasiones, para recoger las hojas de consentimiento de los padres que autorizaron a sus hijos a participar en la investigación. En la fecha determinada para llevar a cabo el estudio, los investigadores visitaron los salones de clase de los estudiantes participantes para administrarles la escala, no sin antes haberles entregado la hoja de consentimiento firmada. Una vez obtenidos los datos, el investigador creó una base de datos con el software de estadísticas SPSS-X versión 17.0.

### Análisis estadístico.

Para todos los análisis de datos cuantitativos se utilizó un nivel alfa de .05. Se realizaron estadísticas descriptivas como media, mediana, frecuencia y desviación estándar para explorar las características sociodemográficas de los participantes. Además, se analizaron las propiedades psicométricas de las pruebas según los siguientes criterios: (a) la correlación biserial ( $r_{bis}$ ) debía ser igual o mayor que .30 y (b) la confiabilidad interna (alfa de Cronbach) debía ser igual o mayor que .70 (Kline, 2005). Finalmente, se realizó un análisis factorial exploratorio con el método Varimax de rotación para verificar los posibles constructos que la escala podría medir.

### Hoja de Consentimiento

El documento Hoja de Consentimiento explica a los padres de los participantes la intención del estudio y los derechos de los niños como participantes de la investigación, al igual que los aspectos de confidencialidad y privacidad, según los principios éticos

requeridos por la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) y la Asociación de Psicología de Puerto Rico.

### Cuestionario demográfico

El cuestionario de datos sociodemográficos contenía preguntas relacionadas con la vida del participante. El mismo se usó para obtener información sociodemográfica general. Este documento examinó aspectos como edad, educación, denominación y adherencia religiosa, entre otros.

### Escala que evalúa la percepción de Dios de los niños (SEPGC)

Inicialmente, se obtuvo una lista de ítems para la escala mediante las sugerencias de un grupo focal (compuesto por miembros del clero católico y protestante, psicólogos, sociólogos y niños de ocho a doce años) respecto a la importancia de la percepción que tienen los niños acerca de Dios. Para elaborar la primera versión, se consideró usar sesenta ítems. Siete expertos en sociología de la

religión, psicología pediátrica y elaboración de exámenes evaluaron dichos ítems para incluirlos en la versión final que se administraría en la academia. Los jueces tuvieron la oportunidad de clasificar cada uno como esencial o no esencial. El índice de validez del contenido (CVI) de cada ítem se calculó según los procedimientos de Lawshe (1975). La razón de validez del contenido (CVR) de los sesenta ítems originales oscila entre .285 y 1.00. Se eliminaron los que estaban por debajo de .70. La versión final de la escala que se administraría era de cuarenta ítems. Los participantes responden a una escala de Likert de cuatro puntos que va desde “yo creo” hasta “yo no creo”, donde las puntuaciones más altas indican una mejor percepción de Dios.

## Resultados

### Confiabilidad y análisis de los ítems

Se utilizó la correlación biserial ( $r_{bis}$ ) para evaluar la discriminación de ítems. De los cuarenta ítems evaluados, solo veinte obtuvieron un  $r_{bis}$  igual o mayor que .30.

Además, la escala de veinte ítems obtuvo un índice de confiabilidad de 0.91. La Tabla 1 presenta el índice de discriminación de los ítems aceptados.

Tabla 1 Índice de discriminación y peso factorial de los ítems aceptados

Ítem	<i>r<sub>bis</sub></i>
Pienso que es importante creer en Dios.	.89
Creo que es importante orarle/rezarle a Dios.	.89
Para mí Dios es bueno.	.88
Dios es mi amigo/a.	.88
Creo que Dios existe.	.81
Dios es amoroso.	.74
Creo que Dios me ayuda en los momentos difíciles.	.67
Dios es todopoderoso.	.61
Pienso que Dios escucha mis oraciones.	.64
Dios está en todas partes.	.62
Dios protege a mi familia.	.52
Dios me ama.	.52
Dios me protege.	.52
Dios puede verlo todo.	.57
Dios puede controlarlo todo.	.48

Creo que Dios está conmigo.	.44
Dios puede sanar a los enfermos.	.38
Dios es bueno.	.35
Dios cumple sus promesas.	.34
Creo que es importante que Dios me perdone.	.31

### Análisis factorial

Se realizó un análisis factorial exploratorio siguiendo el método de extracción de componentes principales en los veinte ítems. Catorce ítems obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.70 o más. Este método de extracción dio lugar a un componente principal, con un eigenvalor de 9.16, que explica el 46% de la varianza y agrupa los catorce ítems; todos con pesos factoriales mayores que .30 (véanse las tablas 1 y 3). Luego, se realizó una rotación Varimax en los catorce ítems restantes para verificar los factores. El análisis reveló tres factores que pueden explicar el 70% de la varianza. La Tabla 2 presenta los eigenvalores y el alfa de Cronbach para cada factor mientras que la Tabla 3 agrupa los ítems para cada factor. El

alfa de Cronbach total de la SEPGC fue 0.91, un índice excelente según Kline (2005).

Tabla 2 Índice de confiabilidad y sumas finales de las saturaciones al cuadrado de la rotación Varimax para cada factor

Factor	Eigen-valor	% de varianza	% acumulativo	$\alpha$ de Cronbach
1	6.95	34.75	34.75	.92
2	4.82	24.09	58.84	.87
3	2.22	11.12	69.96	.70

*Tenga en cuenta lo siguiente:* Factor 1 = “Cuán importante es Dios para mí”; Factor 2 = “Cómo Dios nos ayuda”; Factor 3 = “El poder de Dios”

Tabla 3 Matriz de componentes rotados

Ítem	Factor		
	1	2	3
Para mí Dios es bueno.	.93		
Pienso que es importante creer en Dios.	.91		
Creo que es importante orarle/rezarle a Dios.	.91		
Dios está en todas partes.	.89		
Creo que Dios existe.	.88		
Dios es mi amigo/a.	.86		
Dios es amoroso.	.84		
Dios protege a mi familia.		.92	
Dios me ama.		.92	
Dios es todopoderoso.		.80	
Para mí Dios es bueno.		.75	
Dios me protege.		.71	
Dios puede verlo todo.			.71
Dios está conmigo.			.78

El primer factor agrupa siete de los catorce ítems de la escala (50%). A este factor se le llamó “Cuán importante es Dios para mí”. Los ítems de este factor incluyen: Dios es

bueno; la creencia de que Dios ayuda; la creencia de que Dios es omnipresente; la creencia de que Dios es nuestro amigo; la creencia de que es importante orarle a Dios; y la creencia de que Dios existe. El segundo factor agrupa cinco de los catorce ítems de la escala (36%). A este factor se le llamó “Cómo Dios nos ayuda”. Los ítems de este factor incluyen: Dios es todopoderoso, Dios protege a la familia y Dios nos ama. El tercer factor, denominado “El poder de Dios”, agrupa dos de los catorce ítems (14%). Los ítems de este factor incluyen: Dios puede verlo todo y Dios está con la persona (véase la Tabla 3).

### **Discusión**

Los resultados de nuestro análisis demuestran que la escala desarrollada es válida y confiable, en cuanto a los jóvenes puertorriqueños se refiere. Por otra parte, los resultados nos permiten conceptualizar las ideas que tienen los niños sobre Dios en términos de una conexión emocional, profunda y palpable con un poder superior (Dios). Esta conexión se basa en el conocimiento (en

continuo crecimiento) sobre Dios, que tienen los niños entre ocho y doce años de edad. Este conocimiento podría estar basado en la educación religiosa y espiritual que han adquirido de sus familias o de instituciones ideológicas como la iglesia y la escuela. Este conocimiento es conceptualizado a través del uso frecuente de simbolismos literales y narrativos.

Nuestro instrumento detecta tres factores principales: “Cuán importante es Dios para mí”, “Cómo Dios nos ayuda” y “El poder de Dios”. Estos factores tienen relevancia y son consonos con lo que presenta la literatura acerca de la imagen de Dios en los jóvenes (Pendelton et al., 2002). Además, estos factores también son compatibles con la perspectiva de Mercer (2006) sobre la espiritualidad y los constructos sociales de los niños. Los niños objeto de estudio presentaron valores espirituales que reflejan la influencia social con relación a los aspectos positivos y benevolentes de Dios. Sin embargo, también informaron cómo Dios puede ser misericordioso y piadoso cuando ellos fallan. En general, estos tres

factores se relacionan con las opiniones positivas de los niños sobre cómo Dios interacciona con ellos y manifiesta su poder en momentos de miedo, debilidad y faltas.

### **Limitaciones**

La selección de la muestra representa una de las mayores limitaciones del estudio. Debido a que es una muestra pequeña, no representativa de la población, los resultados no se pueden extender a todos los niños de ocho a doce años de edad en las escuelas públicas o privadas.

### **Recomendaciones**

Para fines de normalizar y estandarizar la escala, debe realizarse un estudio en el que el grupo sea seleccionado al azar y tenga una cantidad suficiente de participantes. Sería interesante explorar las ideas que los niños de las escuelas públicas tienen sobre Dios, y hacer un ejercicio de comparación y contraste. Además, se recomienda estudiar niños de una mayor variedad de denominaciones o creencias religiosas. Como se menciona en la literatura,

los métodos cualitativos tienen mucho que ofrecer a las investigaciones sobre la espiritualidad de los niños. Proveerles materiales artísticos a los participantes para que dibujen sus ideas sobre Dios podría generar respuestas interesantes. Un análisis del contenido de estos datos podría complementar el conocimiento adquirido por la escala cuantitativa. Por último, se puede llevar a cabo un estudio similar con poblaciones de adolescentes de otras culturas. Puesto que este es el primer estudio que crea un instrumento válido que evalúa la percepción de Dios de los niños y adolescentes puertorriqueños, sugerimos que se hagan otros estudios para empezar a estandarizar la escala. Se recomienda enfáticamente que la SEPGC se administre a muestras de otras culturas.

## Referencias

- Benson, P., Roelhkepartain, E.C., & Rude, S.P. (2003). Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry. *Applied Developmental Science*, 7(3), 205-213.

- Bergin, A.E. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *The American Psychologist*, 46(4), 394-403.
- Boyatzis, C.J. (2003). Religious and spiritual development: An introduction. *Review of Religious Research*, 44(3), 213-219.
- Dein, S. (2010). Religion, spirituality and mental health: Theoretical and clinical perspectives. *Psychiatric Times*, 27(1), 28-32.
- Desrosiers, A., & Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of Clinical Psychology*, 63(10), 1021-1037.
- Exline J. J., Yali, A.M., & Sanderson, W.C. (2000). Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1481-1496.
- Fowler, J.W. (1981). *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco, CA: Harper and Row.

- Fraenkel, J.R., & Wallen, N.E. (2003). *How to design and evaluate research in education*. (5<sup>a</sup> ed.). Boston, MA: McGraw Hill.
- Gallup International Association. (1999). *Gallup international millennium survey*. Recuperado de: <http://www.gallup-international.com>
- Gorsuch, R.L., & Venable, G.D. (1983). Development of an "age universal" IE scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22(2), 181-187.
- Hill, P.C., & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *The American Psychologist*, 58(1), 64-74.
- King, P.E., & Boyatzis, C.J. (2004). Exploring adolescent spiritual and religious development: Current and future theoretical and empirical perspectives. *Applied Developmental Science*, 8(1), 2-6.
- Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development: The nature and validity of the moral stages*. San Francisco, CA: Harper and Row.
- Krause, N. (1999). Religious support. En *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A Report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group* (pp. 57-63). Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.
- Lawshe, C.H. (1948). *Principles of personnel testing*. Nueva York, NY: McGraw Hill.
- Maton, K.I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28(3), 310-323.
- Mercer, J.A. (2006). Children as mystics, activists, sages and holy fools: Understanding the spirituality of children and its significance for clinical work. *Pastoral Psychology*, 54(5), 497-515.
- Pargament, K.I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no.

*The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.

Pargament, K., Koenig, H.G., & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol.* 56(4):519-43.

Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice.* Nueva York, NY: Guilford Press.

Pargament, K.I., Magyar-Russel, G.M., & Murray-Swank, N.A. (2005). The sacred and the search for significance: Religion as a unique process. *Journal of Social Issues*, 61(4), 665-687.

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children.* Nueva York, NY: International Universities Press.

Powell, L.H., Shahabi, L., & Thoresen, C.E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *The American Psychologist*, 58(1), 36-52.

Trenholm, P., Trent, J., & Compton, W.C. (1998). Negative religious conflict as a predictor of panic disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 59-65.

- Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., & Scott, A.B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality, 67*(6), 889-919.
- Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., Cole, B., Rye, M.S., Butter, E.M., Belavich, T.G., Hipp, K. M., et al. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion, 36*(4), 549-564.

## CAPÍTULO 2

### **LA ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO MÉDICO Y EN EL BIENESTAR LABORAL: POR QUÉ ES NECESARIA SU INTEGRACIÓN A LA ENSEÑANZA DEL TRABAJO SOCIAL**

*E.M. Ajala*  
*Universidad de Ibadán, Nigeria, África*

*J.K. Mojoyinola*  
*Universidad de Ibadán, Nigeria, África*

#### **Resumen**

La espiritualidad cumple con muchas funciones útiles en la vida de los clientes. En el marco del cuidado médico, mejora la salud física y mental, reduce los síntomas de enfermedades, ayuda al paciente a lidiar con estas, y facilita el tratamiento y el proceso de recuperación. Del mismo modo, en las organizaciones industriales, la espiritualidad ayuda a que los empleados mejoren su rendimiento, bienestar, sentido de propósito en el trabajo y sentido de interconexión. Aunque

el trabajo social se centra en la relación persona-entorno y, por tanto, reconoce los aspectos psicológicos, emocionales, físicos y sociales del individuo, esta definición omite un aspecto que es parte de toda persona: su ser espiritual. En vista de lo expuesto, el presente trabajo discute el significado de la espiritualidad y sus aportaciones positivas a la salud y al bienestar laboral. También identifica el contenido espiritual que puede integrarse al currículo de trabajo social. La inclusión de la espiritualidad en el trabajo social ayudará a comprender los contextos de las creencias espirituales y a integrar los valores personales con los valores profesionales del trabajo social. Esta investigación concluyó que aprender a utilizar la espiritualidad como herramienta también puede ayudar a identificar los casos en los que las creencias espirituales de los clientes son fortalezas que los motivan durante el proceso de sanación y que además mejoran la productividad en el trabajo.

Palabras claves: espiritualidad, salud y bienestar laboral, integración, enseñanza del trabajo social.

## **Introducción**

La espiritualidad se ha descrito como la esencia básica de las personas y como la manera en que estas encuentran sentido y propósito a través de su relación consigo mismas, con sus semejantes, y con una fuerza superior. La palabra “espiritualidad” se refiere a la relación de una persona o de un grupo de personas con lo trascendental. Se ha caracterizado como un proceso experiencial que se distingue por incluir la búsqueda de sentido y propósito, la trascendencia (es decir, la sensación de que ser humano es más que una simple existencia material), la conexión (con los demás, la naturaleza o lo divino) y los valores (como, por ejemplo, el amor, la compasión y la justicia) (Astrow, Puchalski y Sulmasy, 2001). Al parecer, si se compara con la religión, la espiritualidad es un concepto más amplio. La mayoría de las religiones institucionalizadas tienen como objetivo

fomentar la espiritualidad (Sulmasy, 2002). También es importante recordar que la religiosidad y la espiritualidad no son conceptos mutuamente excluyentes y, por ende, pueden superponerse y existir por separado.

La espiritualidad se ha definido como el conjunto de creencias y prácticas que se desarrollan a base de los valores personales y de la ideología del sentido y propósito de la vida (Drescher y Foy, 1995). Se refiere a la creencia de que existe un poder o poderes fuera de los propios, que trascienden el entendimiento humano (Decker, 1993). Jenkins (1997) define la espiritualidad como “la respuesta humana a ese Otro, misterioso y trascendental, quien, por razones desconocidas, se preocupa lo suficiente para iniciar una relación con nosotros”. Es una sutil sensación corporal de significado impreciso que involucra un proceso de crecimiento trascendental (Hinterkopf, 1998). Según Mahrer (1996), la espiritualidad se refiere a “algún tipo de relación entre la persona y un

ser, poder o fuerza superior o Dios". Se refiere a las creencias de cada persona, que están presentes en todas las esferas de su vida y que influyen en las actitudes, las creencias, los valores y la salud. Abarca las maneras en las que cada cual realiza lo que considera el propósito de su vida; la búsqueda del significado de la vida; y un sentido de conexión con el universo. Si bien su universalidad se extiende entre credos y culturas, la espiritualidad es subjetiva y única en cada persona. Es un espacio sagrado de la experiencia humana que hace que las personas desarrollen cualidades como amor, honestidad, paciencia, tolerancia, compasión, fe y esperanza.

La espiritualidad incluye la introspección y el desarrollo de la vida interior mediante prácticas como la oración, la meditación y la contemplación. Se ha dicho que la espiritualidad tiene tres dimensiones: adjudicarle un significado personal a las situaciones, llegar a entender al yo y apreciar la importancia de la conexión con los demás

(Burkhardt, 1994). Además, según Elkins, Hedstrom, Hughes y Saunders (1988), el dominio de la espiritualidad comprende una dimensión trascendental, un sentido de propósito en la vida, una misión de vida, la sacralidad de la vida, la satisfacción fundamentada en los valores espirituales, el altruismo, el idealismo que ve el potencial de las personas, la sociedad y el planeta, el realismo que reconoce las verdades trágicas de la existencia humana, y los frutos de la espiritualidad.

La espiritualidad es un mecanismo de afrontamiento importante porque las personas buscan sentido cuando sufren enfermedades graves (Lukoff, 2007). En el marco del cuidado médico, la espiritualidad se reconoce cada vez más como un aspecto importante de la salud y el bienestar de las personas con enfermedades crónicas. Le da sentido a su vida y puede ser un recurso de afrontamiento valioso que permite que las personas lidien con enfermedades crónicas y que superen el estrés laboral excesivo. Además, es fundamental

para encontrar sentido, consuelo y paz interior, lo que ayuda a las personas a trascender su enfermedad y a incorporarla a su autoconcepto (transformación).

La espiritualidad en el lugar de trabajo o en las organizaciones industriales se ha definido como nuestra consciencia interna (Guillory, 2000), un tipo específico de sentimiento de trabajo que potencia la acción (Dehler y Welsh, 1994), un proceso de autoiluminación (Barnett, Krell y Sendry, 2000), el acceso a la fuerza sagrada que impulsa la vida (Nash y McLennan, 2001) y como la búsqueda interior única para el desarrollo máximo mediante la participación en los misterios trascendentales (Delbecq, 1999). Es fundamental para la existencia y las empresas humanas; por lo tanto, el presente trabajo se basa en cómo esta mejora la salud y ayuda en los procesos de afrontamiento, adaptación y recuperación que se dan como resultado de alguna enfermedad. También se basa en cómo la espiritualidad facilita el bienestar positivo entre trabajadores y mejora

el desempeño organizacional y del trabajo. Además, este trabajo trata el asunto de cómo la espiritualidad puede integrarse efectivamente a la enseñanza del trabajo social, con el fin de posibilitarles a los futuros trabajadores sociales la obtención del conocimiento pertinente y de las destrezas de educación espiritual necesarias para lograr una práctica exitosa con sus pacientes o clientes.

### **Razones para integrar la espiritualidad al cuidado médico y al lugar de trabajo**

Uno de los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud es ayudar a las personas a encontrar sentido y a resignarse en medio de su sufrimiento por una enfermedad crónica. Por lo tanto, para muchas personas la religión y la espiritualidad son la base del sentido y el propósito. Ante la enfermedad, las discapacidades y la muerte, hay muchos pacientes que desearían que los médicos atendieran, igualmente, sus necesidades y espirituales (Chattopadhyay, 2007; Foglio y Broady, 1998). Por ende, para prestar atención médica integral a los pacientes, es necesario

considerar su espiritualidad y ayudarlos a encontrar significado en su sufrimiento con el fin de proveerles un cuidado compasivo.

Las largas horas de trabajo duro pueden ser malsanas e insatisfactorias para los empleados si estos confunden sentido y valor interior con recompensas externas, promociones y la ambición de adquirir maestría y afluencia (Burke, 2006). El estrés causado por las largas horas de trabajo y por la adicción a este podría tener consecuencias como pérdida de la espiritualidad, enfermedades crónicas, dolor, fatiga crónica, miedo y culpa (Killinger, 2006).

La literatura muestra que las reducciones y los despidos han disminuido el ánimo y el compromiso de los empleados (Brandit, 1996). Asimismo, hay investigaciones recientes que apoyan la aserción de que, hoy día, muchos empleados se sienten poco apreciados, desconectados, perdidos e inseguros en sus trabajos, al igual que se sienten distanciados, vulnerables y cínicos a consecuencia de cambios como reducciones,

reestructuraciones, reingeniería, despidos y otros cambios organizacionales en las empresas (Biberman y Whitty, 1997; Meyer y Allen, 1997). Como resultado de estos problemas, hay una disminución constante del respeto, la confianza y la seguridad que sienten los empleados respecto a la gerencia (Burrack, 1999). Las organizaciones también sufren de un profundo vacío espiritual, y muchos de sus problemas son resultado de un empobrecimiento espiritual (Mitroff y Denton, 1999).

Por lo tanto, el desarrollo y la expresión de la espiritualidad en el trabajo pueden, en efecto, resolver los problemas de estrés y agotamiento así como aumentar el bienestar de los empleados (Fahri, 2010). En este sentido, para poder lidiar con el estrés y la incertidumbre en el trabajo, es imprescindible que los gerentes y los empleados recurran a la meditación, la reflexión, las prácticas espirituales y los programas de bienestar, así como al acondicionamiento físico y a la práctica de deportes en el lugar de trabajo. De

lo anterior se desprende que el objetivo de integrar la espiritualidad al currículo de trabajo social es preparar a los estudiantes de manera que cuenten con la competencia profesional necesaria para velar por el bienestar espiritual de sus clientes (Ai, 2002).

### **La naturaleza e importancia de la espiritualidad en el cuidado médico y en el lugar de trabajo**

La espiritualidad en el cuidado médico y en el lugar de trabajo se da en forma de creencias y prácticas espirituales como la oración, la meditación, la relajación muscular, sesiones de yoga, capellanías corporativas, programas de bienestar espiritual y de conciliación, programas ambientales, espacios de oración multiconfesionales, etc. (Mitroff y Denton, 1999; Krishnakumar y Neck, 2002). También supone leer libros religiosos o espirituales (la Biblia o el Corán) y escuchar música o canciones religiosas o espirituales (Mojoyinola, 2010).

Un informe sobre varios estudios empíricos revela que hay relaciones significativas entre la espiritualidad (creencias espirituales y prácticas espirituales), el ajuste psicosocial, la salud, la recuperación de una enfermedad, el bienestar del empleado, la satisfacción en el trabajo, la productividad y el desempeño organizacional (Beirly, Kessler y Christensen 2000; Jesse y Reed 2004; Tonigan, 2003;). Estas y otras publicaciones señalan los beneficios de la espiritualidad en el cuidado médico y en el lugar de trabajo. Los mismos se discuten a continuación:

### **Sobrellevar una enfermedad o dolencia**

Las creencias espirituales ayudan a que los pacientes lidien con su enfermedad de forma positiva. Por ejemplo, Rowe y Allen (2004) descubrieron que la espiritualidad tenía un impacto significativo en el proceso de lidiar con enfermedades crónicas. Kaczorowski (1989) descubrió que, entre los pacientes de cáncer, las personas sumamente espirituales tienen menos ansiedad. La espiritualidad también ha ayudado a los pacientes a lidiar con

enfermedades ginecológicas y con el dolor (Brady, Peterman, Fitchett y Cella, 1999; Robberts, Brown, Elkins y Larson, 1997). Baetz y Bowen (2008) observaron una propensión a tener un bienestar psicológico mayor y a utilizar estrategias de afrontamiento positivo entre las personas (religiosas y espirituales) que padecen de dolor crónico y fatiga.

### **Ajuste/adaptación psicosocial a la enfermedad**

Se sabe que la espiritualidad está asociada positivamente con el ajuste psicosocial o la adaptación a la enfermedad. Por ejemplo, McNutty, Livneh y Wilson (2004) hallaron que el bienestar espiritual ejerce una influencia considerable en la adaptación a la esclerosis múltiple. Demostró un efecto mediador. También se ha descubierto que el bienestar espiritual está asociado positivamente al ajuste, la esperanza y la calidad de vida, en general, en pacientes con enfermedades crónicas salvo la esclerosis múltiple (Carson, Soekan, Shanty y Tarry, 1990; Colton, Levine, Fitzpatric, Dodd y Targ,

1999; Tuck, McCain y Elswick, 2001). La espiritualidad ayuda a las personas a sentirse completas (Fallot 1998; Fallot 2001), influye en el bienestar psicológico (Rowe y Allen, 2004) y facilita un nivel de ajuste mayor (Lewis, 2001).

### **Mejora la salud física y mental**

La espiritualidad mejora la salud física y mental. Por ejemplo, Jesse y Reed (2004) hallaron que un alto nivel de espiritualidad (perspectiva espiritual y religiosidad) guarda una correlación significativa con niveles altos de autoestima, mayor satisfacción con el apoyo social, y disminución en el hábito de fumar. En un estudio entre pacientes con dependencia al alcohol, Tonigan (2003) informó que la espiritualidad predice comportamientos tales como la honestidad y la responsabilidad, que a su vez promueven la abstinencia de alcohol. La espiritualidad también se ha asociado con la felicidad y la satisfacción con la vida (Lewis, 2001). Otros beneficios para la salud asociados con la espiritualidad (tener una fe firme) pueden incluir: longevidad, menos ansiedad, mejor manejo de situaciones estresantes,

niveles más bajos de presión arterial y fortalecimiento del sistema inmunitario (Kissman y Maurer, 2002).

### **Facilita la recuperación de las enfermedades físicas y mentales**

El compromiso espiritual tiende a incentivar la recuperación de enfermedades y cirugías (Pulchalski, 2001). Lindgreen y Coursey (1995) hallaron que el 83% de los pacientes psiquiátricos sentía que las creencias espirituales habían tenido un impacto positivo en su enfermedad debido a que les brindaban consuelo y la sensación de estar atendidos y acompañados. Ironson, Stutzle y Flecher (2006) descubrieron en su estudio que las personas sumamente espirituales/religiosas mostraban una progresión menor de su enfermedad.

Rajakumar, Jillings, Osborne y Tognazzini (2008) exploraron el papel de la espiritualidad en el proceso de recuperación de la depresión y concluyeron que la espiritualidad, percibida por los participantes

como conexiones, desempeñó una función importante en la recuperación de estos. Dichas conexiones permitieron que los participantes establecieran relaciones con Dios o una fuerza superior, consigo mismos, con otros y con la naturaleza, y que encontraran sentido y propósito en su vida.

### **Reduce el miedo a la muerte y la tasa de mortalidad**

La espiritualidad ayuda a reducir el miedo a la muerte y la tasa de mortalidad. En un estudio entre pacientes infectados por el VIH, Kaldjian, Jekel y Friedland (1998) vieron que los que estaban activos espiritualmente temían menos a la muerte y sentían menos culpa. Además, un estudio sugiere que las personas con prácticas espirituales asiduas tienden a vivir más tiempo (Strawbridge, Cohen, Shema y Kaplan, 1997). Breedle, Salman, Debb, Arnold y Cella (2011) descubrieron que el bienestar espiritual ayudaba a los pacientes de cáncer a experimentar una muerte serena, y concluyeron que los profesionales de la salud

deben procurar atender las necesidades espirituales de los moribundos y fomentar una experiencia de muerte más tranquila. Lewis (2001) observó que la espiritualidad mantiene el significado para quienes se acercan a la muerte y les proporciona apoyo durante este proceso y al momento de morir.

### **Aumenta el bienestar del empleado**

Se ha descubierto que la espiritualidad es eficaz a la hora de aumentar el bienestar general de los empleados. Cada vez son más los gerentes y empleados que, para poder lidiar con el estrés y la incertidumbre en el trabajo, recurren a la meditación, la reflexión, las prácticas espirituales y los programas de bienestar, así como al acondicionamiento físico y a la práctica de deportes en el lugar de trabajo (Cartwright y Cooper, 1997; Dehler y Welsh, 1994). Las investigaciones sugieren que el desarrollo y la expresión de la espiritualidad en el trabajo pueden, en efecto, resolver los problemas de estrés y agotamiento así como aumentar el bienestar de los empleados (Fahri, 2010).

### **Facilita los resultados positivos individuales**

Cada vez hay más prueba científica en la investigación de la espiritualidad de que los programas de espiritualidad en el trabajo rinden resultados positivos individuales, como, por ejemplo, mayor alegría, serenidad, satisfacción con el trabajo y compromiso (Reave, 2005). Milliman, Czaplewski y Ferguson (2003) encontraron una correlación positiva entre la espiritualidad en el lugar de trabajo y las actitudes de los empleados en cuanto a la participación en el trabajo, la satisfacción con el trabajo y el compromiso con la organización.

### **Mejora el desempeño laboral y la productividad organizacional**

Existe prueba de que los programas de espiritualidad mejoran la productividad de la organización y reducen el ausentismo y la rotación de empleados (Fry, 2003; Giacalone y Jurkiewicz, 2003). En la actualidad, hay más empresas que fomentan la espiritualidad en el

trabajo como una forma de mejorar la productividad, el compromiso y la moral del empleado.

### **Facilita un mayor rendimiento organizacional**

La espiritualidad facilita un mayor rendimiento organizacional. Por ejemplo, los estudios sugieren que promover la espiritualidad y permitir la libre expresión de la espiritualidad en el trabajo permite que los empleados se sientan completos y auténticos en el trabajo (Burack 1999). Esto conduce a un alto grado de moral y satisfacción personal, que tiene como resultado un mayor rendimiento organizacional (Turner, 1999). Krishnakumar y Neck (2002) sugirieron que fomentar la espiritualidad en el lugar de trabajo puede dar paso a beneficios en las áreas de creatividad, honestidad, realización personal y dedicación, lo que finalmente desembocará en un mayor rendimiento organizacional.

### **Promueve el sentido de significado y propósito**

Incorporar la espiritualidad en el trabajo proporciona a los empleados y gerentes un sentido más profundo de significado y propósito en el trabajo. Por ejemplo, Lips-Wiersma (2002) asoció la espiritualidad con encontrar significado y propósito en la vida, y con una vida regida por dicho significado y por las creencias profundamente arraigadas. Mitroff y Denton (1999) descubrieron que las organizaciones con un mayor sentido de espiritualidad dan pie a que sus empleados practiquen valores y creencias éticas más fuertes en el trabajo, y a que sean más creativos y flexibles. También observaron que los trabajadores que pueden expresar su espiritualidad a través de su trabajo encuentran mayor gratificación y significatividad en el mismo, y por consiguiente su desempeño es mejor. El dato anterior es cónsono con Gull y Doh (2004), quienes proponen que cuando los empleados encuentran significado en sus tareas, estos se

muestran más comprometidos y trabajan de forma más responsable, ética, creativa y colaborativa.

### **Promueve el sentido de comunidad e interconexión**

La incorporación de la espiritualidad al trabajo proporciona un sentido de comunidad e interconexión a los miembros de la organización, lo que aumenta su apego, lealtad y pertenencia a la organización. Vivir experiencias espirituales en el trabajo tiene como consecuencia un aumento en los niveles de apego, lealtad y sentido de pertenencia de los empleados (Duchon y Plowman, 2005) que a su vez tiene consecuencias, propias de las relaciones, como la intimidad, la unidad, la autenticidad, el altruismo y la integridad (Burack, 1999).

En la literatura espiritual, a menudo se vincula la espiritualidad con resultados positivos y beneficios asociados al “sentido de comunidad”. Es decir, unifica y edifica la comunidad (Cavanagh, Hanson, Hanson &

Hinojoso, 2001); satisface la necesidad de conectarse con otras personas en el trabajo; y es la fuente de las expresiones cotidianas de compasión, sabiduría y conexión (Marxwell, 2003), y de la consideración hacia los demás en el trabajo (Milliman, Czaplewski y Ferguson, 2003).

### **Temas de espiritualidad para integrar a la enseñanza del trabajo social**

La literatura enfatiza la importancia de adiestrarse adecuadamente para incluir o manejar la espiritualidad en las terapias psicológicas. Así como los terapeutas tienen que buscar formación que los ayude a ampliar sus destrezas y sensibilidad respecto a las cuestiones de género, raza y otros aspectos de la diversidad humana, también tienen la obligación ética de hacer lo mismo para atender a los clientes religiosos o con tendencias espirituales (Richards y Bergin, 1997; Walsh, 1999).

Con el fin de incluir enfoques religiosos y de espiritualidad en la práctica, los

trabajadores sociales deben conocer bien la complejidad y diversidad de estos enfoques (Okundaye, Gray y Gray, 1999; Miller, 2003). Los trabajadores sociales deben entender sus propios valores y creencias espirituales, y mostrar sensibilidad hacia las múltiples creencias religiosas y espirituales de sus clientes (Moore, 2003). Además de comprender la diversidad religiosa y espiritual, los trabajadores deben entender los problemas de discriminación que podrían estar asociados con ciertas creencias y prácticas (Hodge, 2005b). Los trabajadores sociales necesitan educarse sobre algunas de las teorías emergentes de la espiritualidad y su relación con las personas para tener un mejor entendimiento de cómo la espiritualidad y la religión afectan a las personas y a su ambiente (Canda y Furman, 1999; Carroll, 1998).

Cuando entran en una relación terapéutica, los clientes van con sus problemas y buscan ayuda para solucionarlos. Por lo tanto, los terapeutas, los consejeros y los trabajadores sociales necesitan estar

preparados para lidiar con una gran variedad de problemas. Para que los trabajadores sociales intervengan adecuadamente con sus clientes, necesitan conocer las diversas herramientas y técnicas (métodos de evaluación espiritual) a su disposición; herramientas gráficas como genogramas y ecomapas espirituales así como la documentación de la historia espiritual por medio de entrevistas (Hodge, 2001; Hodge, 2005a). Por lo tanto, es necesario evaluar los temas de espiritualidad que se integrarían a la enseñanza del trabajo social. A continuación, el contenido espiritual que se puede incluir en el currículo de trabajo social.

### **Cursos medulares**

Los cursos medulares, como La conducta humana y el ambiente social (HBSE, por sus siglas en inglés), junto con las teorías evolutivas de la conducta humana, son un buen punto de partida para comenzar a integrar componentes espirituales al currículo vigente (Ai, 2002). De este modo, la enseñanza del trabajo social puede incluir una visión de la

persona, que considere su dimensión espiritual así como la dimensión cultural de la persona-entorno. Hay consideraciones que tener en cuenta si se integra la espiritualidad a la enseñanza del trabajo social mediante su inclusión en los métodos de práctica que aplican enfoques teóricos no evolutivos, y que prepararán a los estudiantes para trabajar con poblaciones y problemas específicos.

### **Valores profesionales y espirituales**

Sheffield y Openshaw (2009) propusieron que las discusiones sobre la espiritualidad deberían incorporarse a la práctica y a otros currículos según sea pertinente. Deberían incluirse tanto en el grado de Bachillerato en Trabajo Social como en el de Maestría. Los autores plantearon dos ideas para incorporar la espiritualidad en las discusiones de clase, con el objetivo de explicarles a los estudiantes cómo incluir los asuntos espirituales en la práctica.

La primera idea es considerar el impacto de la espiritualidad en el trabajador social

usando el código de ética de la National Association of Social Work (NASW), como referencia, para que los estudiantes examinen sus propias actitudes y creencias respecto a los asuntos espirituales. En segundo lugar, se puede enseñar a los estudiantes a considerar cómo pueden ayudar a sus clientes a incluir la espiritualidad en el proceso de tratamiento, a través de la práctica interdisciplinaria y la coordinación con el clero y los capellanes. Del mismo modo, la discusión en el salón de clases puede centrarse en la fortaleza que los clientes reciben a través de sus creencias espirituales y en cómo la espiritualidad puede ser un mecanismo de adaptación.

### **Uso del código de ética de la NASW para integrar valores espirituales y profesionales**

Sheffield y Openshaw (2009) propusieron que el código de ética de la NASW, que aparece a continuación, puede usarse para integrar valores espirituales y profesionales.

*Servicio* – El código de ética de la NASW establece que los trabajadores sociales elevarán el servicio a otros por encima de su interés personal, proveerán algunos servicios *pro bono*, o sin aceptar remuneración por ellos, y recurrirán a sus conocimientos, valores y habilidades para proveer servicios comunitarios y ocuparse de los problemas sociales.

Los estudiantes pueden evaluar cómo sirven a personas, familias, grupos y comunidades a través de su afiliación con una comunidad de fe. Así, una actividad en el salón de clases centrada en el valor profesional del servicio sin compensación puede ser útil para ayudar a los estudiantes a determinar cómo ellos asimilan el valor del servicio del trabajador social, cómo pueden anteponer las necesidades de otros a las propias, y cómo la fatiga de compasión y el agotamiento pueden perjudicar a quienes se sobre esfuerzan en el servicio.

*Justicia social* – Incluye interceder por la población vulnerable, gestionar los recursos

necesarios e intermediar para hacer los servicios accesibles. El uso de este código de ética como principio de espiritualidad es beneficioso para los estudiantes, pues aprenderán a evaluar a la población vulnerable. La NASW ha definido que la población es vulnerable cuando entra en conflicto con las creencias de un grupo de fe en particular. Sin embargo, un conflicto entre un grupo particular y la enseñanza de una fe determinada es, con frecuencia, parte del discurso de la norma moral. Por lo tanto, los estudiantes pueden aprender a distinguir cuándo el conflicto no es más que una diferencia en la visión de mundo y cuándo un conflicto tiene como resultado la injusticia o la opresión. Deben ser capaces de determinar en qué forma es posible respetar la dignidad y el valor del individuo, mientras que al mismo tiempo los hacen responsables de sus acciones.

*Dignidad y valor de la persona* – La mayoría de las comunidades de fe convencionales reconoce la dignidad y valía, inherentes de las personas, en función de Dios. Es decir, consideran que todo el mundo es merecedor de

dignidad y respeto por el hecho de ser hijos de Dios. Si se incorpora esto al currículo de trabajo social, los estudiantes se beneficiarán de evaluar sus creencias espirituales con respecto a la dignidad y el valor del individuo, y de poder asimilar sus opiniones sobre este valor del trabajo social. Si hubiera un conflicto entre sus creencias espirituales y el respeto a la dignidad y valía de otra persona, para ganar perspectiva, los estudiantes pueden valerse de llevar la discusión a una clase de trabajo social y participar en un discurso inteligente y reflexivo con sus compañeros e instructor. Si el conflicto interno prevalece, se puede fomentar que los estudiantes discutan el asunto con miembros de la familia o del clero.

*Relaciones humanas* – El código de ética de la NASW establece que “los trabajadores sociales buscan fortalecer las relaciones entre personas en un decidido esfuerzo para promover, restaurar, mantener y realzar el bienestar de los clientes”. Sin embargo, en ocasiones, los trabajadores sociales se ven involucrados en casos en los que las relaciones humanas han sido mutuamente perjudiciales. Por lo tanto,

los estudiantes se pueden beneficiar de evaluar cómo el valor de las relaciones humanas puede entrar en conflicto con los requisitos de las agencias para las que trabajan en la práctica. Presentar ejemplos de casos en clase puede ayudar a aclarar estos conflictos. Por ejemplo, en casos de bienestar infantil en los que hay niños en una situación familiar pernicioso, los estudiantes pueden tener dificultades con la idea de que los niños se mantengan con padres abusivos o negligentes, o con la suspensión de los derechos parentales (Sheffield y Openshaw 2009).

*Integridad* - El código de ética establece que un trabajador social no debe participar en actos deshonestos, fraudes o declaraciones falsas. Por lo tanto, al discutir el valor de la integridad en clase, los estudiantes tienen la oportunidad de ver la importancia de apoyar la misión y los valores del trabajo social, y de mantener los estándares éticos de la práctica. Por ejemplo, ¿cómo podría lidiar un trabajador social con la falta de integridad de un colega o supervisor que no sigue las pautas de la profesión del trabajo social? Las actividades y discusiones

de clase resaltan este y otros asuntos y retan a los estudiantes a pensar cómo podrían manejar la situación en casos reales.

Por lo tanto, es imprescindible que los educadores de trabajo social promuevan activamente las discusiones en clase, en las cuales los estudiantes comiencen a vislumbrar las áreas de posible conflicto entre los valores personales y profesionales, así como la incompetencia, el engaño, la deshonestidad o las declaraciones falsas.

### **La colaboración interdisciplinaria con los capellanes y miembros del clero**

Cuando los clientes experimentan grandes pérdidas, problemas de salud y muertes, a veces quieren ayuda para lidiar con sus propios conflictos espirituales relacionados con el sentido y propósito de la vida. Por lo tanto, los trabajadores sociales podrían ayudar a sus clientes con sus cuestionamientos sobre la espiritualidad dirigiéndolos hacia la comunidad de fe. El énfasis en el salón de clases de trabajo social debe ser en el

tratamiento holístico, que incluye a los miembros del clero y a los capellanes (Sheffield y Openshaw, 2009). Ayudar a los estudiantes a ver la comunidad de fe como un recurso puede fortalecer el plan de tratamiento general y facilitar colaboraciones futuras entre los trabajadores sociales, los capellanes y los miembros del clero. Se debe enseñar a los estudiantes de trabajo social a establecer relaciones interdisciplinarias con el clero y los capellanes para optimizar el cuidado dado a los clientes.

### **El conocimiento de la esperanza y la confianza**

Incorporar los temas de la esperanza y la confianza al currículo de trabajo social será de gran ayuda para atender la espiritualidad de los trabajadores sociales y de sus clientes. La esperanza es una faceta importante de la espiritualidad, vital para la salud y la sanación. Los estudiantes pueden aprender la importancia de: cultivar un sentido de esperanza; inculcar la creencia de que las circunstancias pueden mejorar; y enfocarse en

las fortalezas del cliente. Es probable que se pueda cultivar la esperanza cuando existe una relación de confianza entre el cliente y el trabajador social; por lo tanto, la confianza es otra faceta motivadora del proceso de ayuda.

La esperanza puede estar presente incluso cuando las circunstancias parecen irremediables y debe fomentarse para que prevalezca una expectativa llena de confianza. Los estudiantes pueden desarrollar la habilidad de reformular momentos de su vida de manera que inspiren esperanza y positivismo para el futuro (Sheffield y Openshaw, 2009).

### **Conocimiento de la fe**

Incorporar el conocimiento de la fe y la espiritualidad promueve la competencia multicultural, la comunicación efectiva con los creyentes y la práctica holística del trabajo social. Por lo tanto, los estudiantes de trabajo social que se conocen a sí mismos y que son conscientes de sus creencias, valores y prejuicios serán conscientes también de sus

opiniones sobre la fe y la espiritualidad (Williams y Smolak, 2007). Los que tienen una base firme y están seguros de sus creencias y valores serán menos propensos a imponer su punto de vista sobre sus clientes. Por lo tanto, los estudiantes logran un mejor conocimiento de sí mismos y sirven mejor a sus clientes cuando su entorno de aprendizaje les provee la oportunidad de aprender, explorar, discutir e incluso debatir sobre los problemas de fe, religión y espiritualidad. (Sheffield y Openshaw, 2009).

### **La Espiritualidad/religión para la práctica ética y antiopresiva del trabajo social**

Según Morgan, Berwick y Walsh (2008), hay una necesidad de integrar la espiritualidad a la enseñanza del trabajo social, y también es importante incluir la religión y la espiritualidad en el proceso de ayuda para poder ejercer la profesión éticamente (Canda y Furman, 1999; Moore, 2003). Baskin (2002) hizo un llamado a una “espiritualidad orientada a la acción” para resistir la opresión

y dirigir el activismo político. Además, muchos de los valores fundamentales del código de ética (2005) de la *Canadian Association of Social Workers* sugieren la necesidad de incorporar la dimensión espiritual a la práctica del trabajo social. La autodeterminación del cliente, el servicio, la justicia social, la dignidad y el valor de la persona, la importancia de las relaciones humanas, la integridad y el conocimiento son valores que sugieren una visión más holística de la persona en su entorno.

Dado que los trabajadores sociales están obligados a considerar el bienestar de sus clientes como su obligación profesional y, por ende, a servirles sin ningún tipo de discriminación (religiosa o de otro tipo), para poder ejercer una práctica justa y ética, estos tienen que ser conscientes de la diversidad espiritual, sensibilizarse espiritual y culturalmente, y reflexionar sobre la manera en que su espiritualidad influye en su práctica. Los trabajadores sociales también tienen que ser conscientes de las implicaciones que tienen

los campos espirituales y religiosos con respecto a las prácticas antiopresivas.

### **Enfoques teóricos y terapéuticos**

La incorporación de explicaciones teóricas sobre la espiritualidad y de enfoques terapéuticos al currículo de trabajo social posibilitará que los estudiantes entiendan mejor su espiritualidad y la de sus clientes. Esto también los ayudará a encontrarle sentido a su propio sufrimiento, además de capacitarlos para ayudar a sus clientes a encontrar sentido a su sufrimiento y a vivir vidas útiles y llenas de propósito. Existen varias teorías que son cruciales para la espiritualidad: la de los arquetipos de Jung, la de Adler, la psicoanalítica de Freud, la teoría de las necesidades de Maslow, la centrada en la persona de Rogers, la existencial de May, y la racional-emotiva de Ellis, entre otras. Algunas de estas teorías proveen el conocimiento y las técnicas pertinentes a que los futuros trabajadores sociales puedan ayudar a sus clientes a superar sus problemas psicosociales y de salud. Incluir enfoques terapéuticos como

el desarrollo de habilidades sociales, la relajación de los músculos y las técnicas de meditación ayudará también a que el estudiante pueda brindar un servicio útil a los clientes con problemas emocionales o espirituales.

### **Conclusión**

Los enfoques holísticos en el cuidado médico se centran en las relaciones entre la mente, el cuerpo y el espíritu del paciente como componentes necesarios del bienestar. Sin embargo, a menudo se descuida la dimensión espiritual de esta compleja relación. Como resultado, la espiritualidad se vuelve muy necesaria en el marco laboral y en el del cuidado médico.

En las organizaciones industriales, el estrés causado por las largas horas de trabajo y por la adicción a este podría tener consecuencias como pérdida de la espiritualidad, enfermedades crónicas, dolor, fatiga crónica, miedo y culpa. Por lo tanto, la espiritualidad en el lugar de trabajo adquiere

mucha importancia. Como se ha discutido en este artículo, la espiritualidad en el cuidado médico aumenta la capacidad de lidiar con enfermedades y dolencias así como con la salud física y mental, y la recuperación de una enfermedad. Además, la espiritualidad en el lugar de trabajo favorece la satisfacción, el compromiso, la productividad y el desempeño individual y organizacional. Por lo tanto, no es una contradicción que la integración del tema de la espiritualidad (en el cuidado médico y en el lugar de trabajo) en la enseñanza del trabajo social expandirá el conocimiento de los estudiantes y los ayudará a adquirir las destrezas para realizar intervenciones espirituales, las que pueden poner en práctica para atender las diferentes necesidades de sus clientes en esta dimensión.

En conclusión, cuando la salud y la espiritualidad en el lugar de trabajo se incorporan al currículo de trabajo social, los futuros trabajadores sociales estarán preparados adecuadamente para responder a los desafíos espirituales de sus pacientes o

clientes. En este aspecto, se recomienda que se integren los contenidos espirituales explicados anteriormente a la enseñanza del trabajo social en los grados de bachillerato, maestría y doctorado.

### Referencias

- Ai, A.L. (2002). Integrating spirituality into professional education: A challenging but feasible task. *Journal of Teaching of Social Work*, 22(1/2), 109-130.
- Astrow, A.B., Puchalski, C.M., & Sulmasy, D.P. (2001). Religion, spirituality, and health care: Social, ethical, and practical consideration. *The American Journal of Medicine*, 110(4), 283-287.
- Baetz, M., & Bowen, R. (2008). Chronic pain and fatigue: Associations with religion and spirituality. *Pain and Research Management*, 13(5), 383-388.
- Barnett, C.K., Krell, T.C., & Sendry, J. (2000). Learning to learn about spirituality: A categorical approach to *introducing the topic into management course*. *Journal of Management Education*, 24(5), 562-579.

- Baskin, C. (2002). Circles of resistance: Spirituality in social work practice, education and transformative change. *Currents: New Scholarship in the Human Services*, 1(1).
- Beirly, P.E., Kessler, E.H., & Christensen E.W. (2000). Organizational learning, knowledge and wisdom. *Journal of Organizational Change Management*, 13(6), 595-618.
- Brady, M.J., Peterman, A.H., Fitchett, G.M., & Cella, D.A. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology*, 8(5), 417-428.
- Breedle, J.M., Salman, J.M., Debb, S.M., Arnold, B.J., & Cella, D.A. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: The functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Religion*, 2(1), 77-94.
- Burkhardt, M.A. (1994). Becoming and connecting elements of spirituality for women. *Holistic Nursing Practice*, 8(4), 12-21.

- Burack, E.H. (1999). Spirituality in the workplace. *Journal of Organizational Change Management*. 12(4), 280-291.
- Canadian Association of Social Workers. (2005). Code of Ethics. *Canadian Association of Social Workers*. Recuperado de [http://casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/CASW\\_Code%20of%20Ethics.pdf](http://casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/CASW_Code%20of%20Ethics.pdf)
- Canda, E.R., & Furman, L.D. (1999). *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping*. Nueva York, NY: Free Press.
- Carroll, M.M. (1998) Social Work's conceptualization of spirituality. In E.R. Canda, (Ed.), *Spirituality in social Work: New Directions* Binghamton, N.Y: Haworth Pastoral.
- Carson, V., Soekan, K.L., Shanty, J., & Terry L. (1990). Hope and spiritual well-being: Essentials for living with AIDS. *Perspectives in Psychiatric Care*, 26(2), 28-35.
- Cartwright, S., & Cooper, C.L. (1997). *Managing workplace stress*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

- Cavanagh, G., Hanson, B., Hanson, K., & Hinojoso, J. (2001). Toward a spirituality for the contemporary organization: Implications for work, family and society. *Research in Ethical Issues in Organization*, 5, 111-138.
- Champoux, J.E. (2000). *Organizational behaviour: Essential tenets for a new millennium*. Cincinnati, OH: South-Western College Publishing.
- Cotton, S.P., Levine, E.G., Fitzaptrick, C.M., Dodd, K.H., & Targ, E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 8(5), 429-438.
- Decker, L.R. (1993). The role of trauma in spiritual development. *Journal of Humanistic Psychology*, 33(4), 33-46.
- Dehler, G., & Welsh, M. (1994). Spirituality and organizational transformation: Implications for the new management paradigm. *Journal of Managerial Psychology*, 19(6), 17-26.

- Delbecq, A. (1999). Christian spirituality and contemporary business leadership. *Journal of Organizational Change Management*, 12(4), 345-354.
- Drescher, K.D., & Foy, D.W. (1995). Spirituality and trauma treatment. Suggestions for including spirituality as a coping resource. *National Center for PTSD Clinical Quarterly*, 5(1), 4-5.
- Duchon, D., & Plowman, D.A. (2005). Nurturing the spirit at work: Impact on unit performance. *The Leadership Quarterly*, 16(5), 807-833.
- Elkins, D.N., Hedstrom, J.L., Hughes, L.L., & Saunders, C. (1988). Towards a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description and measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5-18.
- Karakas, F. (2010). Spirituality and performance in organizations: A literature review. *Journal of Business Ethics*, 94(1), 89-106.
- Fallot, R. (1998). Spiritual and religious dimensions of mental illness recovery

- narratives. En R. Fallot, (Ed.), *Spirituality and religion in recovery from mental illness* (pp.215-226). Washington, DC: New Directions for Mental Health Services.
- Fallot, R.D. (2001). Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness. *International Review of Psychiatry*, 13, 110-116.
- Fry, L.W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 14(6), 693-727.
- Giacalone, R.A., & Jurkiewicz, C.L. (2003). *Handbook of workplace spirituality and organizational performance*. Armonk, NY: M.E. Sharpe.
- Guillory, W.A. (2000). *The Living Organization: Spirituality in the workplace*. Salt Lake City, UT: Innovations International.
- Gull, G.A., & Doh, J. (2004). The “transmutation” of the organization: Toward a more spiritual workplace. *Journal of Management Inquiry*, 13(2), 128-139.
- Hodge, D.R. (2001). Spiritual assessment: A review of major qualitative methods

- and a new framework for assessing spirituality. *Social Work*, 46(3), 203-214.
- Hodge, D.R. (2005a). Spiritual lifemaps: A client-centered pictorial instrument for spiritual assessment, planning, and intervention. *Social Work*, 50(1), 77-87.
- Hodge, D.R. (2005b). Spirituality in social work education: A development and discussion of goals that flow from the profession's ethical mandates. *Social Work Education*, 24(1), 37-55.
- Ironson, G., Stutzle, R., & Flecher, M.A. (2006). An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. *Journal of General Internal Medicine*, 21(5), 62-68.
- Jenkins, J.M. (1997). Practical concerns about the definition of spirituality. *Interaction* (a publication of the Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling), 2.
- Jesse, D.E., & Reed, P.G. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well-

- being on health risk behaviours in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(6), 739-747.
- Kaczorowski, J.M. (1990). Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *The Hospice Journal*, 5(4), 105-116.
- Kaldjian, L.C., Jekel, J.F., & Friedland, G. (1998). End-of-life decisions in HIV-positive patients: The role of spiritual beliefs. *AIDS*, 12(1), 103-107.
- Kissman, K., & Maurer, I. (2002). East meets west: Therapeutic aspects of spirituality in health, mental health, and addiction recovery. *International Social Work*, 45(1), 35-43.
- Krishnakumar, S., & Neck, C.P. (2002). The "what", "why" and "how" of spirituality in the work place. *Journal of Managerial Psychology*, 17(3), 153-164.
- Lewis, M.M. (2001). Spirituality, counselling and elderly: An introduction to the spiritual life review. *Journal of Adult Development*, 8(4), 231-240.

- Lindgreen, K.N., & Coursey, R.D. (1995). Spirituality and serious mental illness: A two-part study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18(3), 93-111.
- Lips-Wiersma, M. (2002). Analyzing the career concerns of spirituality oriented people: Lessons for contemporary organizations. *Career Development International*, 7(6/7), 385-397
- Lukoff, D. (2007). Spirituality in the recovery from persistent mental disorders. *Sección especial: Spirituality/Medicine Interface Project. Southern Medical Journal*, 100(6), 642-646.
- Mahrer, A.R., & Shafranske, E.P. (ed). (1996). Existential-humanistic psychotherapy and the religious person. En E.P. Shafranske, (Ed.), *Religion and the Clinical Practice of Psychology* (pp. 433-460). Washington, DC: American Psychological Association.
- Marxwell, T.P. (2003). Integral spirituality, deep science, and ecological awareness. *Zygon*, 38(2), 257-276.

- McNulty, K., Livneh, H., & Wilson, L.M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology, 40*(2), 91-99.
- Miller, G.A. (2003). *Incorporating spirituality in counselling and psychotherapy: Theory and technique*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Milliman, J., Czaplewski, A.J., & Ferguson, J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management, 16*(4), 426-447.
- Mitroff, I.I., & Denton, E.A. (1999). A study of spirituality in the workplace. *Sloan Management Review, 40*(4), 83-92.
- Mojoyinola, J.K. (2010). Helping patient to overcome suffering: The roles of spirituality in health, illness and treatment. *International Journal of Literacy Education, 7*, 1.

- Moore, R.J. (2003). Spiritual assessment. *Social Work, 48*(4), 558-561.
- Morgan, V.J., Berwick, H.E., & Walsh, C.A. (2008). Social work education and spirituality: An undergraduate perspective. *Social Work Education and Spirituality, 2*(2), 1-15.
- Nash, L., & McLennan, S. (2001). *Church on Sunday, work on Monday: The challenge of fusing Christian values with business life*. San Francisco, CA: Jessey-Bass.
- National Association of Social Workers. (2008). *Código de Ética* disponible en línea en: <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp?c=sp>
- Okundaye, J.N., Gray, C., & Gray, L.B. (1999). Reimagining field instruction from a spiritually sensitive perspective: An alternative approach. *Social Work, 44*(4), 371-383.
- Pulchalski, C.M. (2001). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Centre (BUMC), 14*(4), 352-357.
- Rajakumar, S., Jillings, C., Osborne, M., & Tognazzini, P. (2008). Spirituality and

- depression: The role of spirituality in the process of recovering from depression. *Spirituality and Health International*, 9(2), 90-101.
- Reave, L. (2005). Spiritual values and practices related to leadership effectiveness. *The Leadership Quarterly*, 16(5), 655-687.
- Richards, P.S., & Bergin, A.E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Roberts, J.A., Brown, D., Elkins, T., & Larson, D.B. (1997). Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176(1), 166-172.
- Rowe, M.M., & Allen, R.G. (2004). Spirituality as a means of coping with chronic illness. *American Journal of Health Studies*, 19(1), 62-68.
- Russel, R. (1998). Spirituality and religion in graduate social work education. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work: Social Thought*, 18(2), 15-29.

- Sheffield, S., & Openshaw, L. (2009). Integrating principles of spirituality into the social work classroom. Investigación presentada en la convención de la North American Association of Christians in Social Work (NACSW) en Indianapolis, IN.
- Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J., & Kaplan, G.A. (1997). Frequent attendance at religious service and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health, 87*(6), 957-961.
- Sulmasy, D.P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist, 42*, 24-33.
- Tonigan, J.S. (2003). Project match treatment participation and outcome by self-reported ethnicity. *Alcoholism: Clinical Experimental Research, 27*(8), 1340-1344.
- Tuck, I., McCain, N.L., & Elswick R.K. (2001). Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *Journal of Advanced Nursing, 33*(6), 776-783.

- Turner, J. (1999). Spirituality in the workplace. *CA Magazine*, 132(10), 41-42.
- Vergheze, A. (2008). Spirituality and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(4), 233-237.
- Walsh, F. (1999). *Spiritual resources and family therapy*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Williams, M., & Smolak, A. (2007). Integrating faith matters in social work education. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(3), 25-44.

## SECCIÓN 2

### Resultados de investigaciones sobre las prácticas espirituales

CAPÍTULO 3

**ADAPTACIÓN CULTURAL Y  
VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE  
RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN  
PUERTO RICO: RETOS Y  
OPORTUNIDADES PARA EL TRABAJO  
SOCIAL**

*Gisela Negrón Velázquez  
Universidad de Puerto Rico*

**Resumen**

En este capítulo se desarrolla el tema de la espiritualidad y religiosidad y se discuten los pasos básicos para llevar a cabo la adaptación cultural y validación de una escala que pretendía medir niveles de espiritualidad y religiosidad entre personas que se habían contagiado con VIH o que ya habían sido diagnosticadas con SIDA. Estas personas recibían una variedad de servicios en el área geográfica de San Juan, Puerto Rico. El capítulo incluye una revisión de literatura

sobre la relación existente entre la dimensión de religiosidad/espiritualidad y el concepto de calidad de vida; y se presentan los hallazgos de la investigación en la cual se utilizaron grupos focales para explorar el sentir de la población de interés respecto al tema. El capítulo finaliza presentando retos y oportunidades para integrar adecuada y éticamente la dimensión espiritual en los currículos y escenarios de práctica directa e indirecta del trabajo social.

Palabras claves: Espiritualidad, Religión, VIH, SIDA

### **Contexto personal**

En el 2003 el programa de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, recinto de Río Piedras, integró de manera explícita y por consenso en su currículo la dimensión espiritual como parte del modelo bio-psico-social-espiritual que ya se enseñaba. La implementación de este acuerdo ha ocurrido lentamente a través de esfuerzos individuales de facultativos y no como un esfuerzo

sistemático del programa. La falta de aceptación de la espiritualidad como parte integral de la diversidad humana y la falsa creencia de que la inclusión de este tema en el currículo generará de manera automática la perpetuación de una práctica de trabajo social asistencialista son dos de los argumentos utilizados para rechazar la inclusión de este tema en el currículo. Mojica Sánchez (2007) añade a este listado de preocupaciones el abusivo uso del poder de líderes religiosos, la promoción del sectarismo de algunas religiones y la falta de educación religiosa que incluya pensamiento crítico, entre otros. Para atender estas preocupaciones, un grupo de facultativos nos dimos a la tarea de organizar un congreso para atender académicamente el estado de la ciencia sobre estos temas en particular. Personas expertas como Edward Canda y Helen Land ofrecieron ponencias magistrales en la *Octava conferencia anual de espiritualidad y trabajo social* celebrada en la Universidad de Puerto Rico en el 2013. Para asegurar la integración correcta del tema de la

espiritualidad en el currículo, estos tres expertos continúan asesorándonos al respecto.

Entre las muchas preguntas que han surgido a modo de reflexión se encuentran, por ejemplo: ¿Qué son y cómo diferenciamos los conceptos de espiritualidad y religiosidad? ¿Qué relación tienen estos conceptos con el trabajo social?; ¿Cómo se integra el tema de la espiritualidad a la práctica de la profesión? ¿Cómo se integra el tema de la religiosidad a la práctica de la profesión?

Mi experiencia como estudiante de bachillerato y de maestría en Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico fue excelente. Sin embargo, el tema de la espiritualidad y religiosidad estuvieron ausentes en mi formación. Mi preparación doctoral en el campo de la política social y la investigación científica de la Universidad de Rutgers en New Jersey me llevó a interesarme en la sociología de la salud, donde se abordaban temas clínicos, organizacionales y de política pública sobre la salud física y mental. Fue en la literatura

relacionada al uso problemático de drogas que comencé a toparme con el tema de la religión y la espiritualidad. La religión aparecía usualmente como parte de la literatura organizacional ya que son agencias privadas sin fines de lucro de base religiosa los mayores proveedores de servicios sociales. El tema de la espiritualidad surgía principalmente en literatura e investigaciones clínicas.

Fue a finales de la década de los 90 cuando un grupo de investigadores de Puerto Rico me invitó a formar parte del Latino Research Program Project para que colaborara en el desarrollo de una medida de *calidad de vida* para poblaciones latinas. Esta medida debía incluir la dimensión de espiritualidad y religiosidad porque la investigación buscaba establecer si la espiritualidad era un elemento importante dentro del concepto de *calidad de vida* para estos grupos, y si lo era, ¿cómo debía medirse este constructo? Esta tarea debía ser sustentada con una revisión profunda de la literatura.

Las poblaciones de interés para el Latino Research Program Project eran grupos latinos con condiciones de salud mental como la depresión y ansiedad. En los años 90' ya se reconocía ampliamente en el campo de la salud física y mental que estas medidas (calidad de vida, espiritualidad y religiosidad) eran factores importantes para entender el estado de salud de diversas poblaciones, pero la evidencia aún no era clara para grupos latinos. En Puerto Rico existían muy pocos esfuerzos sistemáticos dirigidos a examinar de manera integral lo que era *calidad de vida* entre personas con condiciones de salud mental y entre personas diagnosticadas con VIH/SIDA; mucho menos existían esfuerzos para integrar a este tipo de medida la dimensión espiritual y religiosa.

### **Identificación y adaptación de una escala de religiosidad/espiritualidad**

La revisión efectuada de literatura demostró que, aunque existían varias escalas

para medir los constructos de interés (*calidad de vida, religiosidad y espiritualidad*), muy pocas de estas medidas habían sido validadas entre grupos latinos. La falta de representatividad de estos grupos en investigaciones relacionadas no permitía que se realizaran análisis particulares para ellos, lo que generaba medidas de *calidad de vida* que carecían de especificidad cultural (Chávez et al., 2005; Matías et al., 2003).

La revisión de literatura me llevó a identificar a un grupo de investigadores que formaban parte de un instituto dedicado al estudio del tema de la espiritualidad y religiosidad, conocido como el Fetzer Institute. Este grupo, localizado en Estados Unidos, junto a investigadoras e investigadores del National Institute of Health, y el National Institute of Aging se unieron para crear una medida multidimensional de espiritualidad y religiosidad que pudiera ser utilizada en evaluaciones de resultado de servicios de salud física y mental (Fetzer Institute, 1999).

La escala se conoce como *Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality (MMRS)*.

La *Escala multidimensional de religiosidad/espiritualidad (MMRS)* tenía once dimensiones que podían utilizarse en conjunto o por separado, dependiendo de los objetivos de cada estudio. En el estudio de salud mental que realizamos para el Latino Research Program Project se seleccionaron cinco reactivos pertenecientes a tres dimensiones. Los criterios para esta selección fueron: 1. Validez y confiabilidad del reactivo; 2. Tiempo que tomaba responder al reactivo o a la dimensión; y, 3. Evidencia empírica sobre adecuación del reactivo para grupos minoritarios, especialmente para grupos latinos (Matías-Carrelo et al., 2003).

El primer reactivo seleccionado para construir una escala de espiritualidad/religiosidad para el campo de la salud mental exploraba la frecuencia con que

una persona medita, ora o reza. Este reactivo pertenecía a la dimensión de *prácticas religiosas privadas* y su escala de respuestas fluctuaba entre (1) más de una vez al día, hasta (8) nunca. De acuerdo a Matías-Carrelo y sus colegas (2003), la literatura mostraba evidencia de una correlación positiva y significativa de este reactivo con el estado de salud física y mental de las personas.

El segundo reactivo seleccionado se había utilizado por más de 40 años en las encuestas nacionales de Gallup y hacía referencia a la frecuencia con que las personas asistían a servicios religiosos (Wingrove y Alston, 1974). Perteneciente a la dimensión de *religiosidad organizacional*, este reactivo tenía una escala de respuestas que fluctuaba desde (1) nunca hasta (9) varias veces a la semana. Revisiones de literatura exhaustivas realizadas por Levin (1999) y por Rivera Miranda y Rodríguez Gómez (2005) habían señalado que existe evidencia de una fuerte asociación entre la presencia de algunas condiciones de salud y el asistir a servicios religiosos. Por ejemplo, la

asistencia a este tipo de actividad puede ayudar a disminuir la hipertensión, diversas discapacidades y niveles globales de mortalidad. Entre la población de personas de edad avanzada encontraron que quienes participaban de servicios religiosos mostraban una mayor capacidad para sanar de cualquier condición de salud que aquellos que no participaban de servicios religiosos (Levin, 1999; Rivera Miranda y Rodríguez Gómez, 2005).

El tercer reactivo seleccionado para construir una medida de religiosidad/espiritualidad examinaba la preferencia religiosa de la persona y la denominación específica con la cual se identificaba. Este reactivo perteneciente a la dimensión de *preferencias religiosas* es una pregunta estandarizada la cual había sido utilizada para explorar si existía relación entre el tipo de religión o denominación religiosa a la cual se pertenece y algunas condiciones de salud física y mental (Matías-Carrelo et al.,

2003). En su libro, Rivera Miranda y Rodríguez Gómez (2005) exponen algunos ejemplos, como la denominación Adventista del Séptimo Día y los Mormones, quienes se distinguen por padecer de menos enfermedades psiquiátricas, menos enfermedades crónicas de obstrucción pulmonar, menos cáncer del pulmón, menos enfermedades del hígado y del páncreas y una tasa de mortalidad menor que la población general.

El grupo de investigadores del Fetzer Institute también identificó varios reactivos o premisas que no pertenecían a escalas específicas sino que se utilizaban de manera individual en estudios relacionados, particularmente, para tratar de establecer niveles de espiritualidad o religiosidad de manera global o generalizada. Estos reactivos exploraban en qué medida una persona se consideraba a sí misma como un ente espiritual y como un ente religioso. La escala de posibles respuestas fluctuaba desde (1) muy religioso/a

- muy espiritual; hasta (4) nada religioso/a - nada espiritual. Estos dos reactivos se añadieron para crear una subescala de cinco premisas que midiera niveles generales de espiritualidad/religiosidad en poblaciones Latinas, particularmente, entre personas con condiciones de salud mental como la depresión y la ansiedad (Matías-Carrelo et al., 2003). Esta subescala fue examinada en varios grupos focales con poblaciones latinas en Puerto Rico y luego fue validada por investigadores colaboradores de San Antonio, Texas y en Fresno, California.

En resumen, participantes de los grupos focales mostraron afinidad y aceptación de los cinco reactivos seleccionados y recomendaron incluir aspectos relacionados a posibles prácticas religiosas que las personas llevan a cabo de manera privada. Varios miembros del grupo expresaron que era importante explorar si las personas que no asistían a servicios religiosos por su condición de salud buscaban la palabra de Dios por otros medios. También

señalaron como importante preguntar si las personas oran o rezan en privado. La dimensión de *Prácticas religiosas privadas* de la escala MMRS tenía dos reactivos a estos efectos, en los cuales se utilizó una escala de respuestas que fluctuaba desde (1) más de una vez al día, hasta (8) nunca. Uno de los reactivos exploraba *¿con qué frecuencia usted ve o escucha servicios religiosos por televisión o radio?*, mientras que el segundo reactivo exploraba *¿con qué frecuencia usted reza en privado en lugares que no son templos o sinagogas?*

La experiencia que tuve con esta investigación en el campo de la salud mental me preparó para llevar a cabo un estudio similar pero con poblaciones afectadas por la pandemia del VIH/SIDA, en Puerto Rico. Varios estudios habían encontrado que el factor espiritualidad contribuye significativamente a mejorar el sentido de bienestar de las personas diagnosticadas con VIH o SIDA (Coleman y Holzemer, 1999). Otros estudios encontraron que la dimensión espiritual del ser humano disminuye los

niveles de estrés psicológico; la desesperanza y el vivir sin sentido (Fryback y Reinert, 1999; Guillory, Sowell, Moneyham, y Seals, 1997; Hall, 1998; O'Neill y Kenny, 1998). Otras investigaciones han encontrado que el apoyo religioso y espiritual que recibieron personas diagnosticadas con VIH les ayudó a mejorar su calidad de vida después del diagnóstico, mejorando su salud física y mental, sus deseos de vivir y su funcionamiento en general (Farber et al., 2000; Tesvat et al., 1999). La explicación principal sobre el efecto positivo de la espiritualidad sobre el sistema inmune se ha relacionado con niveles más bajos de cortisol. De acuerdo a Jiménez Velázquez (2006), existe evidencia de que cuando una persona perdona, padece menos síntomas físicos, menos enfermedad cardiovascular, menos estrés y menos cortisol, que aquellos que no perdonan. El no perdonar disminuye la función del sistema inmune (elevación de cortisol y de niveles de epinefrina y nor-epinefrina), y acorta la vida. De otra parte, señala Jiménez Velázquez (2006) que algunos grupos

religiosos pueden producir, con sus creencias, sentimientos de culpa excesivos, inflexibilidad, y ansiedad.

La investigación que dio vida a este capítulo se concentró en identificar la mejor forma de medir el concepto de *calidad de vida* con la intención de examinar la adecuacidad, utilidad, confiabilidad y validez inicial de una escala de calidad de vida ya existente. La Escala de Calidad de Vida (Quality of Life Interview - QOLI) del Dr. Anthony Lehman había sido validada y utilizada durante 20 años en el campo de la salud mental para uso con poblaciones mayormente anglosajonas. Esta escala es multidimensional y su versión en español contenía la dimensión de espiritualidad y religiosidad. Sin embargo, esta escala no se había utilizado con poblaciones afectadas por el VIH/SIDA. En ese campo de la salud existían al menos dos instrumentos de medición que eran utilizados con mayor frecuencia en estudios sobre calidad de vida entre personas VIH/SIDA (MOS-QOLI & MQLI-HIV). Sin embargo, ninguna de estas

escalas incluía la dimensión de espiritualidad o religión en su contenido. Otra limitación de estas escalas es que no han sido utilizadas con grupos latinos.

### **Diseño metodológico**

El estudio que presento y discuto a continuación responde a una metodología mixta, que se materializó en dos etapas. En la primera etapa llevé a cabo la adaptación cultural de la escala de calidad de vida utilizando un enfoque cualitativo (técnica de grupo focal), mientras que para el examen de la validez interna utilicé un enfoque cuantitativo (prueba de test-retest). Decidí utilizar la técnica de grupos focales porque es la recomendada por el Latino Research Program Project para adaptar culturalmente escalas de probada validez que no han sido utilizadas con poblaciones latinas. La aplicación de esta escala con una población tan vulnerable como las personas contagiadas con el VIH o diagnosticadas con SIDA también

requería el uso de una técnica de investigación que fomentara y validara las opiniones de los y las participantes. Siendo el presente estudio de nivel exploratorio-descriptivo, la técnica cualitativa de grupos focales era apropiada. Su uso facilitó mi entendimiento sobre la definición que esta población le otorgaba al concepto de calidad de vida y a la dimensión de espiritualidad. Los grupos focales también me ayudaron a examinar la semántica y claridad de la escala, al igual que la validez de constructo que no es otra cosa que la capacidad de la escala para medir lo que se supone que mida. La validación técnica de la escala, (la cual se refiere a la estructura original de la escala) y la validez de contenido de la misma fueron examinadas de manera cuantitativa en la segunda fase del estudio. La presente investigación fue de corte transversal pues los grupos focales se llevaron a cabo en tres programas residenciales de tratamiento para el uso problemático de drogas localizados en el área metropolitana de San Juan, Puerto Rico. Información más detallada sobre el diseño

metodológico se encuentra en Negrón-Velázquez (2013).

### **Primera fase: Hallazgos de grupos focales**

Para los tres grupos focales realizados logré reclutar un total de veinte personas que cumplían con los criterios de inclusión, a saber: ser mayor de 21 años y haber sido diagnosticado como positivo al virus del VIH o diagnosticadas con SIDA. Los y las participantes fueron reclutados/as por disponibilidad. Personal de los programas participantes, particularmente trabajadores sociales, manejadoras de caso y coordinadores de servicios colaboraron con el referido de potenciales participantes. Reclutamos 11 hombres (55%) y 9 féminas (45%). La mayoría de quienes participaron eran solteros/as, un 25% había completado escuela superior y otro tanto tenía más de cuarto año. La mayoría conocía sobre su contagio con el VIH desde hacía aproximadamente 8.5 años. Detalles sobre cada uno de los tres grupos focales

llevados a cabo se encuentran en Negrón-Velázquez (2013).

Ante la pregunta de ¿Qué significa para usted calidad de vida?, varios participantes hicieron alusión a *sentirse bien espiritualmente* como un criterio importante. Un participante expresó: *Ahora que salí de la adicción, estoy experimentando unión familiar, mejor salud, buena alimentación... y me siento mejor espiritualmente.* La fe que sentían en Dios y la necesidad de estar tranquilos

(1) Desde que conoce su diagnóstico de VIH+ hasta el presente, ¿cuán importante ha sido la religión en:

(1a) su proceso de aceptación de esta condición?

(1b) su tratamiento?

(1c) su proceso de sanación?

(2) Desde que conoce su diagnóstico de VIH+ hasta el presente, ¿cuán importante ha sido la espiritualidad en:

(2a) su proceso de aceptación de esta condición?

(2b) su tratamiento?

(2c) su proceso de

espiritualmente fueron también mencionados como factores importantes para sentirse bien y sanar de su condición, aunque también dijeron que, una vez recibes el diagnóstico de VIH, *vas a necesitar tratamiento por mucho tiempo porque no hay cura para esta enfermedad.*

Al revisar la subescala de religiosidad/espiritualidad construida por Matías-Carrelo et al. (2003), los y las participantes confirmaron la relevancia, claridad y adecuación de los reactivos de esta subescala. Sin embargo, hubo consenso en que las preguntas no eran suficientes para explorar la dimensión de la espiritualidad y la religiosidad de personas diagnosticadas con VIH o con SIDA. Ante este planteamiento, hubo consenso en que era necesario explorar *lo importante que puede ser la religión y la espiritualidad en el proceso de sanación de esta condición.* Varios participantes identificaron a las iglesias como un sistema de apoyo importante que se debe explorar, lo cual queda evidenciado en la siguiente cita: *Muchas veces los miembros de iglesias son quienes nos ayudan a*

*aceptar que tenemos una condición de salud crónica y nos convencen para recibir tratamiento.* Siguiendo esta recomendación, revisé nuevamente las diversas dimensiones de la escala MMRS y encontré que en la dimensión IV sobre creencias o *beliefs* (ver Tabla 2.3) había un reactivo que examinaba si la religión de la persona era o no una fuente de apoyo y sostén para él o ella, y cuán importante era este apoyo. Este ítem había sido utilizado en encuestas de gran escala por el *Yale Health and Aging Project*, y en otras investigaciones (Fetzer Institute, 1999), bajo la premisa de que las creencias pueden ser vitales para conservar la salud y para sanar, lo cual es cónsono con los comentarios vertidos en los grupos focales. En el campo de la salud mental, han encontrado asociación (de este reactivo sólo o combinado con otros) con niveles bajos de depresión entre hombres con discapacidades funcionales (Idler & Kasl, 1991), y niveles bajos de depresión y mejor movimiento ambulatorio de personas que han sufrido de alguna fractura en su cadera (Pressman et al., 1990).

Tabla 2.3 Recomendaciones grupos focales  
sobre una escala de calidad de vida-VIH/SIDA

Dimensión I	Experiencias espirituales diarias
Dimensión II	Significado
Dimensión III	Valores
Dimensión IV	<b>Creencias*</b>
Dimensión V	Perdón
Dimensión VI	Prácticas religiosas privadas
Dimensión VII	Manejo espiritual & religioso
Dimensión VIII	Apoyo religioso
Dimensión IX	Historial espiritual & religioso
Dimensión X	Compromiso
Dimensión XI	Religiosidad organizacional
Dimensión XII	Preferencia religiosa

(\* 2 reactivos)

A pesar de la validez del reactivo que examina si la religión de la persona es o no una fuente de apoyo y sostén para él o ella, su contenido cubría únicamente de forma parcial el interés de los participantes. Para responder a este interés, utilicé el reactivo antes mencionado como guía para formular dos

preguntas que examinaran la importancia que la persona le adjudica a la religión y a la espiritualidad en su proceso de sanación. Específicamente, los reactivos creados leen como aparece en el recuadro. La escala de posibles respuestas variaba desde (4) muy importante, (3) regular, (2) un poco importante, hasta, (1) nada importante. Estos reactivos fueron evaluados y validados por dos colegas investigadores del Centro de Investigación y Educación de VIH/SIDA, quienes sirvieron de jueces.

### **Segunda fase: Hallazgos de test-retest**

De 63 personas que completaron la escala de calidad de vida durante la primera fase del test-retest, 56 personas pudieron volver a ser contactadas para que respondieran nuevamente la escala, lo que representa una tasa de participación de 90%. Los dos reactivos sugeridos por el grupo de personas que participaron de los grupos focales en el presente estudio arrojaron una confiabilidad interna sustancial, con un Cronbach Alpha de

.93. Este hallazgo sugiere que la dimensión de creencias espirituales y religiosas adquiere particular relevancia en este grupo de personas con VIH/SIDA. Tanto la espiritualidad como la religiosidad fueron identificadas como factores importantes o vitales para lidiar con el proceso de aceptación de la condición de VIH/SIDA, para lidiar con el tratamiento y para fortalecer el proceso de sanación individual. Más detalles se encuentran en Negrón-Velázquez (2013).

### **Retos y oportunidades para el trabajo social**

La espiritualidad y la religiosidad son dos dimensiones que él o la trabajadora social tiene que explorar de manera ética y profesional con sus participantes y consigo misma/o, ya que la perspectiva espiritual y religiosa desde donde parte este profesional es tan importante como sus acercamientos teóricos (McKernan, 2005). Es muy cierto que existen incontables ejemplos del uso de la religión y la espiritualidad para oprimir, manipular y controlar poblaciones o grupos de

interés. Sin embargo, existe similar cantidad de historias de liberación, de crecimiento personal y de victorias individuales y colectivas donde la espiritualidad y la religiosidad han generado sentimientos de esperanza, solidaridad, libertad y sobre todo, profundidad y significado para la vida misma.

El estudio que se presentó en este capítulo reafirma la importancia que un grupo de personas que padecen una condición de salud como el VIH/SIDA le adjudican a la dimensión espiritual y religiosa para entender y aceptar su condición de salud, enfrentar el tratamiento y el proceso de una sanación incierta. Los hallazgos del estudio sugieren que el no explorar la orientación espiritual y religiosa de personas con VIH/SIDA podría significar la pérdida de una oportunidad legítima para impactar positivamente el proceso de recuperación de la persona. Además de los dos reactivos desarrollados en este estudio, existen herramientas útiles como el genograma espiritual en el cual se representa la herencia espiritual de una persona. Este

genograma incluye personas, lugares e ideas que conforman la identidad cultural de la persona (Northcut, 2000).

Cuando trabajadoras y trabajadores sociales no tienen claro la orientación espiritual e inclinación religiosa de sus participantes ni la suya propia; cuando simplemente evaden esta dimensión humana y no se preparan para integrarla en sus intervenciones, corren un gran riesgo de faltar a estándares mínimos establecidos para la práctica competente de esta profesión (Avilés Ruiz y Rivera, 2003; Mojica Sánchez, 2007; Morales Alejandro, 2013). Sobre este particular, Mojica Sánchez (2007, p. 10) plantea que *“Es crucial que el trabajador y trabajadora social tenga conocimiento de la diversidad de experiencias que posee la clientela y cómo se inserta en el proceso de intervención con estas”*.

Si la manera en que se manifiestan las enfermedades y la forma en que buscamos ayuda puede variar de acuerdo al grupo cultural, lograr la adaptación cultural de un

instrumento de medición requiere examinar sistemáticamente el rol de la cultura en el concepto bajo estudio y la identificación de dimensiones importantes para el grupo cultural de interés. La profesión de trabajo social tiene entre sus retos actuar sobre las mejores competencias y prácticas en este campo tomando en consideración el contexto cultural en el cual se ejerce la profesión. Conocer y dominar la diferencia entre religiosidad y espiritualidad y saber cómo explorar adecuadamente estas dimensiones son ejemplos de competencias básicas que deben dominar los trabajadores y trabajadoras sociales.

La utilización de la técnica cualitativa de grupos focales ha sido recomendada por Matías-Carrelo et al. (2003) y por Chávez et al. (2005) para lograr la adaptación cultural deseada. En el presente estudio los reactivos añadidos a la Escala de Calidad de Vida-VIH/SIDA en la dimensión referente a la espiritualidad y religiosidad surgieron como producto de los grupos focales. Estos reactivos

demonstraron adecuacidad, confiabilidad y utilidad para examinar aspectos vitales del contexto espiritual y religioso de personas que enfrentan una condición de salud de cuidado como el VIH/SIDA. Aunque los hallazgos no pueden generalizarse, deben ser tomados en consideración para futuras investigaciones y para complementar otras herramientas de cernimiento dirigidas a examinar el contexto espiritual y religioso del sistema participante.

### **Referencias**

- Avilés Ruiz, Z., & Rivera L. (2003, junio). *La importancia de la espiritualidad en la profesión de trabajo social*. Ponencia presentada en la tercera Conferencia de Trabajo Social Forense en la Universidad Interamericana de Hato Rey, Puerto Rico.
- Chávez, L.M., Canino, G., Negrón Velázquez, G., Shrout, P.E., Matías-Carrelo, L.E., Aguilar-Gaxiola, S., & Hoppe, S. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of Two Mental Health Outcome Measures: World Health Organization

- Disabling Assessment Schedule II and Lehman's Quality of Life Interview. *UMental Health Services Research*, 7(3), 145-159.
- Farber, E.W., Schwartz, J.A., Schaper, P.E., Moonen, D.J., & McDaniel, S. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics*, 41, 140-146.
- Fetzer Institute. (1999). *Multidimensional measurement of Religiousness/Spirituality for use in health research*. Michigan: John E. Fetzer Institute Publication.
- Fryback, P.B., & Reinert, B.R. (1999). Spirituality and people with potentially fatal diagnoses. *Nurse Forum*, 34, 13-22.
- Gaxiola, S. & Hoppe, S. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of Two Mental Health Outcome Measures: World Health Organization Disabling Assessment Schedule II and Lehman's Quality of Life Interview. *Mental Health Services Research*, 7(3), 145-159.

- Guillory, J.A., Sowell, R., Moneyham, L., & Seals, B. (1997). An exploration of the meaning and use of spirituality among women with HIV/AIDS. *Alternative Therapy and Health Medicine*, 3, 55-60.
- Hall, B.A. (1998). Patterns of spirituality in persons with advanced HIV disease. *Research Nurse and Health*, 21, 143-153.
- Hoppe, S. (2003). The Spanish translation and cultural adaptation of five outcome measures. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27, 291-313.
- Idler, E.L., & Kasl, S.V. (1991). Religion, disability, depression, and the timing of death. *American Journal of Sociology*, 97, 1052-1079.
- Jiménez Velázquez, I. (2006, junio 5). Espiritualidad y salud. *El Nuevo Día*, p. 58.
- Lehman, A. F. (1988). A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 11, 51-62.
- Levin, C. (1999). Private religious practices. In *Multidimensional Measurement of*

*Religiousness/Spirituality for Use in Health Research*, (p. 39-42). Michigan: John E. Fetzer Institute Report.

- Matías-Carrelo, L., Chávez, L.M., Negrón Velázquez, G., Canino, G., Aguilar-Gaxiola, S., & McKernan, M. (2005). Exploring the Spiritual Dimension in Family Therapy: Ethical Considerations. *Contemporary Family Therapy*, 20(2), 181-194.
- Mojica Sánchez, N. (2007). Espiritualidad: Consideraciones para la práctica del trabajo social. *Análisis*, VIII (1), 1-22.
- Morales Alejandro, L. (2013). *Espiritualidad y religión: Su influencia en las conductas de riesgo de la salud-uso de drogas, alcohol y sexualidad temprana-niños/as y adolescentes*. Bibliográficas Montemar Plaza: San Juan, Puerto Rico.
- Negrón Velázquez, G. (2013). *Calidad de vida de personas con VIH/SIDA en San Juan, Puerto Rico: Su significado y cómo medirla*. Hato Rey, Puerto Rico: Editorial Puertorriqueña.

- Northcut, T.B. (2000). Constructing a Place for Religion and Spirituality in Psychodynamic Practice. *Clinical Social Work Practice*, 28(2), 155-169.
- O'Neill, D.P., & Kenny, E.K. (1998). Spirituality and chronic illness. *Image Journal of Nurse School*, 30, 275-280.
- Rivera Miranda, L.M., & Rodríguez Gómez, J. (2005). *Investigaciones Eclesiales*. Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Tesvat, J., Sherman, S.N., McElwee, J.A., Mandell, K.L., Simbartl, L.A., Sonnenberg, F.A., & Fowler F. J. (1999). The will to live among HIV-infected patients. *Annual International Medicine*, 131, 194-198.
- Wingrove, C.R., & Alston, J.P. (1974). Cohort analysis of church attendance, 1939-69. *Social Forces*, 53, 324-331.

## CAPÍTULO 4

### LA ESPIRITUALIDAD EN LAS FAMILIAS CON DISFUNCIÓN SOCIAL

*Eva Mydliková*  
*Comenius University Bratislava, Slovakia*

#### **Resumen**

En los países poscomunistas, la importancia de la espiritualidad ha decaído casi tanto como las mismas ideas del comunismo. La autora basó esta investigación cualitativa en los conceptos teóricos de Viktor Frankl. También, intentó utilizar aspectos selectos de la logoterapia y examinar dichos aspectos en el proceso de rehabilitar el entorno familiar de las familias con disfunción social en la investigación. Los resultados presentados en este artículo solo se relacionan con el diagnóstico, la fase de evaluación del funcionamiento social y las disfunciones familiares respectivamente. La premisa básica de la autora es que las familias fallan en las distintas funciones y que la importancia de la

espiritualidad debe reflejarse directamente en la función de los valores en la familia. Se llevó a cabo una investigación cualitativa usando una muestra de familias con disfunción social en la ciudad capital [de Eslovaquia] donde la autora ha trabajado a largo plazo en el ámbito terapéutico.

Palabras clave: Familia, Disfunción social, Logoterapia, Valores

### **La espiritualidad en familias con disfunción social**

En los países poscomunistas aún nos topamos con un fenómeno que es tanto un atavismo como una controversia continua y que se ha visto afectado por los cuarenta años durante los cuales la ideología comunista ejerció su influencia en la sociedad. Por un lado, el catolicismo se arraigó firmemente a la historia y la cultura, y fue adoptado por muchas personas como un sistema personal de creencias, mientras que por el otro, la ideología marxista continuó siendo profesada de manera superficial por muchas personas. La existencia

de estos dos “mundos” que sobrevivieron, entrelazados en una relación simbiótica, en los países de Europa Oriental durante cincuenta años, también afectó a la vida familiar. Los miembros de las familias vivían vidas cristianas activas, siempre y cuando sus padres, quienes fingían lealtad al partido comunista, consintieran. El establecimiento socialista proporcionó un apoyo material significativo, en su mayoría a familias con problemas, y existía un sistema de sanciones si estos problemas conducían al fracaso. Resulta irónico que después de la caída del comunismo la cantidad oficial de personas fieles al cristianismo disminuyó y muchas familias comenzaron a mostrar señales de trastorno y disfunción. Por eso, desde 2003, hemos trabajado activa e intensamente con familias trastornadas y disfuncionales mediante un proyecto de trabajo para los deudores de renta y los participantes de consejería familiar, involucrando a un equipo de jóvenes graduados y estudiantes doctorales del departamento de trabajo social de la universidad.

Basados en una investigación cualitativa longitudinal de estas familias, realizada durante el período 2003-2012 presentamos algunos resultados de la primera parte de la investigación, en particular la etapa de diagnóstico y evaluación del funcionamiento social de las familias. Basamos la investigación en una clasificación de las siguientes funciones familiares básicas: biológico-reproductiva, emocional, social, económica, crianza, valor cultural y producción (Véanse: Gabura, 2012; Levická, 2004, 2012; Mydlíková, 2011; Ondrušková, 2011; Rusnáková, 2007). En 2011, publicamos un estudio preliminar (Baťová y Mydlíková, 2011) a partir del cual desarrollamos esta investigación. En este artículo presentamos parte de dicha investigación. El objetivo fue averiguar cómo las autoridades de servicios sociales identifican a las familias con disfunción social, y cuál forma y grado de disfunción social los caracteriza. Parte del objetivo fue ver cómo la espiritualidad afecta la forma y el grado de la disfunción social en la familia, y si la afecta del todo. La estructura básica de la investigación

se construyó sobre el pensamiento sistémico y, por lo tanto, se basa en el principio de causalidad circular (Bowen, 1987; Goldenbergs, 1998; Gurman y Kniskern, 1981;). Las familias de pobre funcionamiento (Riskin, Faunce y Olivier en: Reiss, 1995) se asocian con dos extremos de la estructura familiar: **aglutinamiento y desligamiento** (Minuchin, en Matoušek, 2010). Patterson (1996) establece que el funcionamiento familiar es la manera en que la familia satisface sus funciones. Las funciones familiares que Patterson (2002) analiza son:

- **La integración de la persona** en la estructura familiar (sentido de pertenencia, identidad personal, propósito y enfoque de vida);
- **El apoyo económico** (satisfacción de necesidades básicas y de desarrollo de los miembros de la familia);
- **El cuidado, la educación y la socialización** (desarrollo mental, físico, social y espiritual de los niños,

mediación de valores y normas sociales); y

- **La protección** de los miembros de la familia vulnerables.

Percibimos la logoterapia como un método de análisis existencial, eficaz al momento de trabajar con el tema de la **pérdida de propósito** y otros temas existenciales. El objetivo es llevar a las personas a **disfrutar la libertad** y **asumir posturas responsables** al relacionarse con ellos mismos y su entorno. Frankl (1994) considera el significado de la vida como la motivación más profunda del ser humano. El significado de la vida de una persona puede encontrarse mediante:

- **Los valores creativos** (cómo y por qué una persona crea algo);
- **Los valores experienciales** (cómo y por qué una persona experimenta algo);
- **Los valores actitudinales** (cómo una persona se enfrenta a algo).

En nuestra investigación, hemos combinado tres conceptos teóricos que a

primera vista no parecen muy complementarios. El hecho de que trabajáramos usando un enfoque sistémico en una investigación dirigida a la familia no requiere ninguna otra explicación. Por varias razones, trabajamos con ciertos aspectos de la logoterapia de Frankl y utilizamos la comprensión cognitiva-conductual de las funciones y disfunciones familiares. Esto surgió de los mismos métodos de investigación usados. En el estudio preliminar ya publicado encontramos que en las familias con las cuales hemos trabajado durante mucho tiempo existe un sentido de responsabilidad por sí mismos y por otros miembros de la familia. A menudo, esto evolucionó de la falta de solidaridad y, en general, de la ausencia de valores familiares compartidos. Paradójicamente, este fenómeno se encuentra con frecuencia en familias en las cuales los miembros individuales o el núcleo familiar entero se consideran a sí mismos “fieles creyentes” en la sociedad comunista preexistente.

## Método

### Muestra

La muestra se compuso de 184 familias identificadas por el municipio de la ciudad capital [de Eslovaquia] (como familias con deudas de alquiler)<sup>1</sup>. Algunas familias fueron traídas al programa por trabajadores sociales, pero muchas vinieron por cuenta propia, ya que esperaban beneficios materiales. Este grupo objetivo primario se dividió en dos subgrupos: los que “creen en el Dios cristiano” (N= 122) y los que son “indiferentes o no creen en el Dios cristiano” (N= 62). La segunda muestra consistió de gerentes de agencias de servicios sociales (N= 35) y empleados municipales de la ciudad capital (N= 18). Examinamos los criterios por los cuales las

---

<sup>1</sup> La investigación se llevó a cabo de acuerdo con los criterios establecidos por la carta y códigos europeos para investigadores y conforme la Asociación Británica de Investigación Educativa (BERA, por sus siglas en inglés), criterios utilizados por la universidad para realizar todos sus trabajos de investigación.

familias ingresan a los registros de servicios sociales. Encontramos que uno de estos criterios es no pagar la renta. El segundo es el fracaso en el desarrollo del niño. Para esta parte de la investigación, elegimos los siguientes métodos: análisis del contenido de los documentos, observación, descripciones isomorfas (Véanse: Achnebach, 1978; Breakwell et al., 1995; Nay, 1979; Selg, 1977) y una entrevista semiestructurada. Analizamos la documentación sobre las familias registradas que se recoge en las agencias de asistencia social y en los municipios locales. El objetivo del análisis fue determinar los síntomas sociales que condujeron a la familia a ser descrita como “disfuncional”. Analizamos con detenimiento la documentación de los servicios probatorios de las familias que fue recopilada durante el proceso de diagnóstico. En estas, investigamos sobre cómo el trabajador social utiliza herramientas de diagnóstico (métodos y técnicas) y cómo formula las conclusiones de su diagnóstico. Añadimos los resultados de las entrevistas semiestructuradas con el oficial de libertad condicional y los miembros de la

familia a los resultados de los análisis de la parte diagnóstica documentada de la familia y lo contrastamos con los resultados de las descripciones isomorfas de las familias. La observación se llevó a cabo en intervalos bisemanales regulares en los hogares de las familias observadas y realizamos grabaciones en audio con el consentimiento de la familia.

Se seleccionó en esta etapa cualitativa y de contenido un estilo de investigación que procura encontrar la relación entre la profesión de fe en Dios y el grado, y la forma de disfunciones sociales en la familia. Dimos seguimiento a los elementos individuales mediante registros escritos y, también, mediante grabaciones en audio de las visitas a las familias.

### Procedimiento

En cooperación con el municipio de la capital de Eslovaquia y las autoridades de protección infantil, se seleccionaron las familias utilizando el registro de las agencias con las que hemos podido cooperar en el área urbana.

En colaboración con el personal de servicios sociales, nuestros trabajadores sociales se comunicaron con cada familia y concertaron un contrato a largo plazo con ellos, que incluyó su consentimiento informado. Esto cumplió con los requisitos de ética y procedimiento de la universidad y las agencias para el reclutamiento de sujetos humanos para estudios de investigación. Después de obtener el consentimiento informado, analizamos la documentación escrita de cada familia. Nos enfocamos en los siguientes datos de cada familia: quién inició el contacto, cuándo y por qué razón; cuál es la composición familiar, además de los antecedentes familiares complejos; la cantidad y contenido de intervenciones en la familia; los diagnósticos, los análisis y las evaluaciones sociales de la familia; la forma y el contenido del contrato con la familia; y la forma y el contenido de las sesiones de intervención regulares. Luego realizamos 43 entrevistas semiestructuradas a los trabajadores sociales que trabajaron con las familias. En estas entrevistas nos enfocamos en verificar la exactitud de los registros de las

familias y, en particular, en cómo los trabajadores sociales analizaron la situación familiar; cuáles métodos, técnicas y prácticas utilizaron; y a partir de cuáles diagnósticos sociales de familias específicas se basaron y cómo los utilizaron. Las entrevistas a los trabajadores sociales fueron seguidas por 202 entrevistas “diagnósticas” semiestructuradas a las familias. En estas comparamos los registros y los testimonios de los trabajadores sociales con las declaraciones de los miembros de cada familia. Grabamos en audio las entrevistas, con el permiso de las familias, y luego las comparamos con los testimonios de los trabajadores sociales.

El personal de investigación hizo observaciones de la descripción isomorfa durante las entrevistas con las familias, y descubrieron los indicadores de fe activa ya mencionados. El grupo entero de 184 familias se dividió, según se autodenominaron, en los que tienen “fe en Dios” y los que “no respondieron o tienen una actitud indiferente a la fe en Dios”. Comparamos estos dos grupos

entre sí, teniendo en cuenta la escala y la forma de disfunción social en las familias.

## **Resultados**

Los resultados de esta parte del estudio se agruparon en tres categorías, creadas según los temas básicos de la logoterapia de Frankl y el análisis del funcionamiento familiar de Patterson. Las categorías son: (a) El desarrollo de la identidad personal del individuo mediante su integración a la familia; (b) El vivir independientemente al alcanzar un sentido de responsabilidad; y (c) El significado que el miembro de la familia le da a la vida y que refleja sus valores creativos, experienciales y actitudinales.

### **El desarrollo de la identidad personal de la persona mediante su integración a la familia**

Cada miembro de la familia debería tener espacio para satisfacer sus necesidades biológicas básicas como la construcción de una dieta basta y adecuada, la garantía de un sueño saludable, la oportunidad de satisfacer sus

necesidades de intimidad y, en general, tener espacio para desarrollar sanamente su cuerpo y su personalidad. Las familias del estudio sufrían de un **suministro de alimentos** irregular y de escaso valor nutricional. Además, eran afectados por la falta de uniformidad en sus patrones de sueño, comidas y asistencia a la escuela. La posibilidad de satisfacer las necesidades íntimas depende del nivel de saneamiento en el hogar y, también, de tener un dormitorio principal separado. En casas donde viven muchas personas, y cuyo inodoro y ducha están en la misma área, existen graves problemas que resultan en un nivel de higiene personal bajo.

Un entorno doméstico deprimente hace que los padres recurran a la vida sexual y expone problemas que alcanzan un comportamiento inadecuado. La infidelidad de la pareja, el sexo inmaduro y a temprana edad, el sexo forzado y las relaciones incestuosas ocurren con frecuencia en familias disfuncionales y las “víctimas” son incapaces

de resolver estos problemas, ya que no tienen con quién hablar o porque, también, lo consideran como un comportamiento normal. La atracción sexual es considerada como uno de los valores más importantes en estas familias. Los niños sufren mayor morbilidad por la influencia de este estilo de vida. Finalmente, este comportamiento se vuelve incurable, en especial si los padres no están dispuestos a pagar por medicamentos y tratamientos de seguimiento para sus hijos. En una familia donde hay una falta de fondos, los padres, en su mayoría, identificarán prioridades egoístas, que a menudo incluyen teléfonos celulares, cigarrillos, alcohol, drogas, máquinas y otras adicciones. Las familias no tienen la capacidad independiente de tratar las adicciones de sus miembros sin ayuda profesional externa y a menudo se resignan a no poder resolver ninguno de sus problemas. Planteamos la hipótesis de que en las familias donde existe algo de espiritualidad habrá un comportamiento pro social mayor. Sin embargo, los resultados sugieren que a pesar de las proclamaciones activas e intensas de

poner en práctica los diez mandamientos católicos, a menudo existe en estas familias un comportamiento promiscuo, y los miembros lo perciben como algo “que trajo la vida”.

### **El vivir independientemente al alcanzar un sentido de responsabilidad**

Si la familia es disfuncional al momento de proveer cuidado emocional, los miembros aparentan dar prioridad a sus intereses a costas de los demás. Como resultado, no experimentan amor ni una sensación de seguridad en su familia. En consecuencia, se tiende a la inmadurez emocional como reflejo de la falta de apoyo mutuo y sentido de pertenencia. Esta tendencia podría llevar al abandono, al maltrato y al abuso infantil. Los otros miembros de la familia son testigos del abuso físico o psicológico, pero en la mayoría de los casos no hacen nada por miedo a convertirse en la próxima víctima. No experimentar el amor se convierte en el único modelo de coexistencia en algunas familias. Las parejas individuales no sienten amor entre sí y, por lo tanto, tampoco lo dan a sus hijos.

Los niños llegan a estas familias como resultado del comportamiento sexual y constituyen un problema para sus padres, dado que tienen que cuidar de ellos. Idealmente, los padres deberían ser capaces de vivir una relación armoniosa sin hijos, pero están muy desorganizados para prevenir embarazos. La falta de un sentido de seguridad en las familias ocurre, en especial, cuando un miembro de la familia percibe a los demás como más débiles y vulnerables que él mismo, o cuando siente que su familia es antipática o no se interesa en él. A menudo, si un padre es diagnosticado con una enfermedad psiquiátrica y no proporciona seguridad para sí mismo, tampoco será capaz de proporcionarla a sus hijos. Por el contrario, esto lleva a los niños a llenar este papel y sentir la necesidad de proteger a dicho padre.

La falta de amor y seguridad también está relacionada con otro fenómeno negativo que incluye la escasez de apoyo mutuo y sentido de pertenencia familiar. Si a menudo los padres no cuidan de los niños, estos luchan

por sobrevivir dejando poco espacio para el apoyo mutuo. Esto no siempre es consecuencia de una privación material, sino de la rivalidad y la competencia. Las familias disfuncionales, en general desarrollan un modo de comportamiento que involucra la oposición familiar hacia alguien de la familia o hacia alguien cercano a ella. Este “alguien” puede ser un padre adicto o agresivo, o un trabajador social. Si la familia no tiene tal “enemigo” común, no hay ninguna necesidad para formar coaliciones y proporcionar apoyo mutuo.

A menudo las familias disfuncionales no experimentan un sentido de pertenencia. Un ejemplo clásico es el caso de los hermanos que desde niño entran a un orfanato, quienes a menudo no son percibidos como familia por nadie, excepto por ellos mismos o por el personal del orfanato. En familias disfuncionales, las relaciones entre parejas y entre hermanos se complican, con frecuencia, por la inmadurez emocional de los padres, quienes comienzan una familia a una edad

temprana cuando aún no están listos para ser padres. En muchas ocasiones una nueva pareja entra con hijos a una familia en donde la madre ya vive con uno o más niños de relaciones anteriores, convirtiendo a los niños en medios hermanos. A veces, el nuevo cónyuge no le lleva muchos años al hijo mayor de la casa, lo que puede ocasionar un gran odio y rivalidad entre ambos. También, los niños de cada cónyuge luchan por recuperar su posición privilegiada en la familia. La madre soltera a menudo transfiere a su hijo mayor las expectativas que en general serían satisfechas por una pareja. En consecuencia, el hijo pierde la oportunidad de aprender dentro de la familia a cómo ser un hombre, a cómo comportarse con los demás, a adaptarse a condiciones sociales nuevas, a comunicarse con los demás y a respetar las reglas y normas sociales. Las familias disfuncionales tienden a poseer muchos miembros y a formar parte de redes abiertas de relaciones. Y aunque parezca que esto provee las condiciones propicias para aumentar la socialización, lo cierto es que es todo lo opuesto. Las familias podrán tener más

miembros, pero estos no experimentan sentimientos de unión, solidaridad y amor; solo son un grupo de personas. Además, casi nunca existe un “líder” entre ellos que los motiven a progresar. Existe sinergia negativa entre ellos y parece que se arrastran los unos a los otros, incluso aquellos que de algún modo logran mantener una actitud positiva. Su posible apertura solo está orientada a la comunidad general de la que ya forman parte, lo que solo refuerza los patrones de comportamiento sociales patológicos.

En estas familias, existe a menudo confusión en cuanto a los roles esenciales. En uno de los casos, un niño tiene que comportarse como un adulto y asegurarse de que su madre sordomuda pague el alquiler y la factura de luz con regularidad. El niño hace todo lo posible para asegurarse de que su hogar funcione correctamente y que no haya ninguna razón para moverlo a un cuidado sustituto. Este patrón se presenta durante sus primeros años escolares e incluso antes de asistir a la escuela primaria. Ya que los roles familiares son confusos, ni las

responsabilidades ni las capacidades se identifican claramente.

La disfunción familiar económica también es peligrosa porque conduce al incumplimiento de otras funciones. Los miembros de la familia suelen culpar a la sociedad, los políticos, los ejecutivos, las oficinas u otros factores, y muy pocas veces aceptan que ellos mismos son los responsables de no proveer un estándar de vida adecuado. Estas causas de fracaso económico o disfunción familiar, que aparentan ser “objetivas”, llevan a la pasividad, la cual presenta un gran peligro para la familia si se prolonga por mucho tiempo.

Hay ciertos indicadores que señalan problemas y pueden traer una familia a nuestra atención. Entre los más obvios están los problemas con el pago de alquiler y las facturas de luz al no someter el pago a tiempo, es decir retrasándose constantemente en los pagos de servicios (por ejemplo, teléfono, reparaciones, matrícula, guardería, etc.), hacer

préstamos continuos, pedir avances de salario repetidamente, empeñar pertenencias, adquirir deudas en las tiendas y evitar que los niños participen en actividades escolares y extracurriculares que incurran en gastos adicionales. Incluso, los familiares que pretenden ser “firmes creyentes” e influenciados por creencias espirituales no actúan con diligencia para mejorar la situación. Estos “justifican” su pasividad porque oran y piden intervención del Ser Supremo.

**El significado de la vida se refleja en un miembro de la familia mediante sus valores creativos, experienciales y actitudinales**

Las relaciones en las familias disfuncionales están marcadas a menudo por la desconfianza, la inestabilidad, la falta de motivación y el abuso de poder. La causa de la inestabilidad se deriva mayormente de la relación entre los padres, la cual sirve de modelo para las otras relaciones: entre padres, padrastros, hijos y hermanos. Con frecuencia, las familias viven en casa de los abuelos, porque no tienen otra opción. Y en ocasiones,

además de vivir con padres o abuelos alcohólicos y agresivos, la familia vive con otros parientes con problemas mentales. Los niños deben adaptarse a diferentes situaciones constantemente y, por lo tanto, sus relaciones no pueden estabilizarse. Estas familias sostienen relaciones “de amistad” con personas de quienes pueden obtener algo a cambio. La falta de claridad en las relaciones y las funciones familiares causa problemas de **comunicación** entre los miembros de la familia y, también, entre quienes los rodean.

Los niños de familias disfuncionales tienden a tener problemas a la hora de comunicar con claridad sus necesidades y se convierten en frecuentes blancos de burlas por parte de sus compañeros en la escuela. Dado que las familias casi nunca dan énfasis a los valores intelectuales, muchos niños no son capaces de desarrollar sus habilidades comunicativas por medio de la lectura, viendo programas que promueven el desarrollo mental o asistiendo a eventos culturales o

artísticos. Estas familias se comunican mayormente en imperativos.

Las familias que no desarrollan pasatiempos compartidos, y cuyos miembros solo persiguen su supervivencia, en general, no pasan ningún tiempo de calidad significativo juntos. El **estilo de vida** de estas familias está determinado por la falta de dinero y la falta de interés de los miembros en desarrollar el potencial colectivo. Este tipo de familias tienen como enfoque principal el obtener beneficios materiales. El “consumismo” parece ser su único valor. El no pasar mucho tiempo juntos los lleva a no desarrollar **tradiciones** fuertes que unan a los miembros o les provean un lugar. El deber de los padres es comenzar costumbres y tradiciones, las cuales suelen servir como motivo para revivir las tradiciones de sus ancestros. Sin embargo, si estos padres provienen de hogares no desarrollados, no cuentan con tradiciones ni patrimonios que puedan heredar a sus hijos, quienes por consecuencia, no saben cómo “anclar” sus vidas.

En cuanto a la **fe**, existen familias a quienes “no les importa” la fe o familias cuyos miembros influyentes contagian a los otros con su fe fanática y sus formas de practicarla. Respecto a la **educación**, los mismos padres suelen tener poca educación, y por ende, tampoco apoyan tanto la educación de sus hijos. La educación tiene poco valor dentro de estas familias, y las personas que desean educarse son catalogadas como ridículas. Algunas veces, los niños sufren problemas de aprendizaje y abandonan sus estudios luego de llegar al nivel básico obligatorio, porque sus padres no les prestan atención y los dejan sin diagnosticar y sin recibir tratamiento. Los niños tampoco participan en actividades extracurriculares como campamentos, cursos o clases de esquí, lo que agudiza su aislamiento social y su estancamiento en el desarrollo psicosocial.

## **Conclusión**

Los resultados de ambos grupos se interpretaron en conjunto, ya que no mostraron diferencias de naturaleza o forma en las disfunciones sociales entre las familias creyentes y las no creyentes. Las familias con disfunción social que indicaron que tienen una base espiritual, mostraron elementos externos de fe cristiana en Dios: algunos miembros participan en ceremonias religiosas, y se observó la presencia de símbolos cristianos (imágenes, crucifijos y estatuas) en el hogar. También, algunos miembros proclamaron su fe en Dios verbalmente. Sin embargo, el comportamiento promiscuo, la comisión de crímenes pequeños, el odio y la falta de respeto, el énfasis en cosas materiales y la total falta de responsabilidad estuvieron presentes en las familias estudiadas. El concepto de espiritualidad en general se trabajó como un equivalente de fe en Dios. El practicar principios cristianos y tener una base para un estilo de vida, al igual que en el periodo socialista, están desconectados el uno del otro. Aunque coexisten en una relación simbiótica,

cada uno opera de manera independiente. Infortunadamente, los jóvenes que no han conocido el socialismo continúan viviendo de la misma manera contradictoria.

## Referencias

- Baťová, K., & Mydlíková, E. (2012). *Systémový přístup v sanácii rodinného prostredia. Od teórie k praxi - od praxe k teórii* (203-209). Hradec Králové: Gaudeamus.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
- Frankel, V.E. (1994). *Vůle ke smyslu: Vybrané předn. o logoterapii. S příspěvkem E.S. Lukasové*. Brno: Cesta.
- Frankl, V.E. & Trtík, Z. (1994). *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Gabura, J. (2012). *Teórie rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy: An overview*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.

- Goldenberg, M. (1995). The couch as defense and as potential for enactment. *Psychoanalytic Quarterly*, 23-42.
- Gurman, A.S., & Kniskern, D.P. (Vol. I 1981, Vol. II 1991). *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Levická, J. (2004). *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava: Mosty.
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál.
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy? *Journal of marital and family therapy*, 24(4), 397-403.
- Minuchin, S., Lee, W., & Simon, G.M. (1996). *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation*. New York: John Wiley and Sons.
- Mydlíková, E. (2011). Sociálna práca s dysfunkčnou rodinou. *Inšpirácie pre prax socialnej práce*. Bratislava: Iris.
- Ondrušková, E. (2011). Sociálna práca v sociálne vylúčených komunitách. *Inšpirácie pre sociálnu prax*. Bratislava: Iris.

- Patterson, C.H., & Watkins, E.C. (1996). *Theories of Psychotherapy*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Patterson, C.H. (1989). Foundations for a systematic eclectic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 26(4), 427-435.
- Reiss-Brennan, B. (1995). A classification system of family relationship patterns for diagnosing and difficult families in psychotherapy. *The Family Psychologist*, II(1), 12-16.
- Rusnáková, M. (2007). *Rodina v slovenskej spoločnosti v kontexte sociálnej práce*. Ružomberok: Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae.

## SECCIÓN 3

# RETOS Y OPORTUNIDADES DE LA SENSIBILIDAD ESPIRITUAL EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

## CAPÍTULO 5

# NUEVO PARADIGMA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

*Marilyn Stickle*

*Trabajadora Social Clínica, Práctica Privada,  
Arlington, Virginia*

### **Resumen**

Los clínicos necesitan integrar la investigación, la ética y la cultura de su profesión mientras abordan las oportunidades únicas que presenta cada cliente. Se han hecho investigaciones de la eficacia de la oración, prácticas de meditación, sanación a distancia, energía sutil e intuición durante décadas. El enfoque de este trabajo es integrar tanto el pensamiento de nuevo paradigma como la espiritualidad a la relación terapéutica. Mientras la investigación científica valida el potencial humano, observamos las dificultades iniciales de un cambio de paradigma. Muchas personas no pueden hablar abiertamente por temor a que los ignoren o a que los tilden de mostrar síntomas patológicos. Cuando

malentienden sus dones, se crea un problema importante de justicia social. Estos clientes están expuestos a médicos que están igualmente desinformados. Es común que, cuando los clientes entran a los sistemas de salud mental, los cataloguen y los diagnostiquen mal, y que los mediquen de manera inapropiada pero, en realidad, hay mucho que nos pueden enseñar. A lo largo de mi experiencia de trabajo durante más de veinte años con personas que emplean la sanación y la energía, y con personas con dones de intuición – todos ellos mis maestros, colegas o clientes – he aprendido que cuando se incorpora el entendimiento del nuevo paradigma a la práctica, enriquece la competencia clínica. Este documento propone un modelo de experiencia directa para integrar la investigación de la eficacia de la oración, las prácticas de meditación, la energía sutil y la intuición en los marcos de teoría, cultura y práctica. Cuando se trabaja en este nuevo paradigma, cambia tanto la naturaleza de la relación clínica y la estructura de los procesos

clínicos, como las metas y los resultados del tratamiento.

Palabras claves: Espiritualidad, Experiencia directa, Potencial humana, Justicia social

### **El desarrollo del paradigma en la práctica clínica**

Vivimos en un tiempo de cambios repentinos. La tecnología fomenta el aumento del conocimiento y la Red informática mundial pone la información a la disposición de las personas alrededor del mundo. Los intercambios sociales y culturales enriquecen nuestro diálogo, y nos consideramos ciudadanos de un mundo interconectado. Los cambios en nuestro paradigma clínico reflejan estas variaciones tecnológicas y sociales.

Un cambio de paradigma es un proceso revolucionario, no evolucionario (Kuhn, 1962). Por su propia naturaleza, un cambio de paradigma reta las creencias científicas predominantes para admitir anomalías que ya no se pueden ignorar. Un cambio de paradigma provee una oportunidad para

incorporar lo que siempre ha estado presente, aunque invisible e ignorado.

En la práctica clínica, buscamos tratar a la persona en su totalidad, ser inclusivos, respetar la diversidad, y aceptar la dignidad y los sistemas de valor de cada persona. Cuando integramos la investigación, la ética y la cultura de nuestra profesión mientras abordamos las oportunidades únicas que presenta cada cliente, creamos tensión. La tensión entre los elementos de la práctica contribuye al crecimiento y progreso en nuestro campo.

Como clínico, comencé a hacer un cambio de paradigma al incluir la intuición como un método válido para experimentar el material clínico, antes de que fuera ampliamente aceptado como un modo de entendimiento. En esa época (llevaba practicando ya 15 años) había tomado capacitación posgraduada y me había sometido a un psicoanálisis personal. Me pregunté: “¿Qué sigue?” Había pensado en lo que había aprendido y cómo quería seguir desarrollando mis habilidades, y pensé en mis

maestros y mentores. Me pregunté, “¿Qué hizo que las buenas personas se destacaran?” La respuesta fue: sus cualidades personales de calidez, espontaneidad y buena voluntad.

Más allá de la habilidad técnica, estos maestros parecían querer a la gente de manera genuina y su interacción con otros era auténtica; era fácil estar en su presencia. Ninguna teoría enseña estas cualidades. En mi opinión, el concepto de intuición captó la esencia de la capacidad de estar presente sin juzgar, para traer autenticidad y adaptabilidad a la hora de terapia. Los mejores maestros aplicaban la teoría con ingenio a través del lente de sus propias personalidades y se sentían cómodos con su experiencia.

Para entender cómo funciona la intuición, comencé a escuchar de forma distinta de lo que mi entrenamiento me había enseñado; mejoraba mi capacidad de estar presente sin interpretar, etiquetar ni categorizar a la gente. David Brooks (2013) capta esta idea al describir los mejores terapeutas como *héroes de incertidumbre* (párr.

9). Él escribe que “combinan la pericia técnica con el conocimiento personal. Son adaptadores audaces en perpetuo ajuste, en formas más imaginativas que las del rigor científico” (párr. 10). Brooks continúa: “Combinan la conciencia de los patrones comunes con una atención aguda a las circunstancias específicas de un ser humano único” (párr. 11).

Al tomar la decisión de integrar la intuición, hice la transición hacia la práctica del nuevo paradigma, lo cual me llevó a estar más presente ante mis clientes y a confiar en el proceso relacional. En ese momento, sentí una ruptura con mis compañeros quienes veían la intuición como una invitación a trasladar deseos inconscientes a los clientes. Tenía curiosidad sobre este aspecto continuo del discernimiento, una parte vital del proceso clínico, fuera o no reconocido. Lo que no entendía era cuánto faltaba por aprender: tenía poco conocimiento de la amplitud y profundidad de las maneras en que recibíamos información intuitiva y lo fundamental que era

la intuición a la experiencia humana.

Dossey (1993) creó un marco conceptual dividido en tres eras de la ciencia que es útil para comprender la evolución de la teoría clínica y la revolución que está sucediendo en la actualidad según se incorporan los procesos intuitivos a nuestros modelos clínicos. Su marco conceptual ayuda a explicar los avances de la teoría que han producido cambios en la manera en que vemos el carácter de la relación clínica, la estructura del proceso clínico, las metas del tratamiento y los resultados.

La ciencia de la primera era, que data desde principios del siglo XIX hasta la década de 1950, se caracteriza por la filosofía de que la mente y el cuerpo son independientes (Dossey, 1993). Se pensaba que el universo funcionaba como un reloj gigante que se podía desmontar y examinar por piezas, con el fin de entenderlo como un todo (Radin, 1997; Targ, 2012). La teoría clínica se formuló durante esta época y, como los mecanismos de un reloj, la mente del terapeuta actuaba sobre la mente del cliente por medio de interpretaciones. En forma

análoga a un cirujano con un escalpelo, veían a los pensamientos como secciones que primero se identificaban y luego se extirpaban usando la interpretación, haciendo consciente lo inconsciente (Winer, 1994). El trabajo del clínico trabajaba de forma paralela a la medicina física, donde la acupuntura, la homeopatía, los medicamentos y la cirugía actuaban sobre el cuerpo (Dossey, 1993).

La medicina durante la segunda era se desarrolló a mediados del siglo XX y reconocía la importancia de la conexión en la mente y el cuerpo del individuo. La filosofía de este tiempo se reflejaba en el desarrollo de la hipnosis, el *biofeedback*, las terapias de relajación y las terapias basadas en imágenes (Dossey, 1993). También aumentó la conciencia de la relación, que llevó al desarrollo de teorías nuevas, entre las cuales estaban las teorías de la relación entre objetos, la autopsicología, la relacional, y la terapia familiar y grupal.

La tercera era empezó a desarrollarse durante la década de 1990 y es un cambio

radical de nuestra comprensión sobre la conciencia. En pocas palabras, es un cambio de paradigma. La naturaleza fundamental de conexión se trasladó al nivel de la no-localidad y surgió un entendimiento de que la mente actúa como puente entre las personas (Dossey, 1993). Este entendimiento es lo más importante de nuestros tiempos a nivel científico, social y clínico, y se manifiesta en la teoría psicológica transpersonal, integradora y de la energía. La naturaleza fundamental de conexión, tanto dentro de la mente y el cuerpo de cada persona así como entre la gente, se parece más a un pedazo de tela, con sus hilos entrelazados, que a los mecanismos de un reloj (Bohm, 1980; Capra, 1977; Radin, 1997, 2006). El universo se mantiene unido en armonía con lo que se le llama *orden implicado*, un todo indiviso (Bohm, 1980).

La investigación sobre nuestro paradigma de conciencia emergente respalda una comprensión más precisa de nuestro entorno en tres aspectos importantes: (a) que tenemos la capacidad de ver a personas y

lugares a través del tiempo y del espacio (Swann, 1987; Talbot, 1991; Targ, 2012; Tart, 1989); (b) que es posible el diagnóstico y la sanación a distancia (Benor, 1993, 1994; Byrd, 1998; Edwards, 1971; Raucher, 1991; Shealy & Myss, 1993); y (c) que la capacidad de conocer los pensamientos de otra persona es real (Radin, 1997, 2006; Targ & Puthoff, 1977).

Estas categorías de investigación apoyan lo que se ha practicado en el misticismo y las tradiciones de sabiduría, lo que se ha investigado en la parapsicología y lo que cada vez más psiquiatras (Ehrenwald, 1978; Eisenbud, 1982, 1983; Grof, 1976, 1988; Schwarz, 1965); psicólogos (Krippner, 1979; LeShan, 1966; Villoldo & Krippner, 1987) y practicantes de la intuición (Brennan, 1987, 1993; Bruyere, 1989; Hall, 1990; Worrall & Worrall, 1965) han escrito.

La trabajadora social Virginia Satir (1988), conocida principalmente por su trabajo en la terapia familiar, fue una de las primeras terapeutas dotadas con habilidades intuitivas que escribió sobre su trabajo en “hacer

contacto” con el espíritu de sus clientes como enfoque principal de su cuidado. La psiquiatra Judith Orloff (1994, 2009) describe su trabajo desde una perspectiva similar, de manera mucho más abierta que como escribió Satir hace 25 años. El trabajo colaborativo de Shealy y Myss (1993), cirujano y médico intuitivo respectivamente, demuestra la eficacia del diagnóstico a distancia. Emoto (1999) ha realizado extensas investigaciones sobre el efecto de la proyección de la intención sobre el agua, con una aplicación que se puede transferir a la proyección de la intención hacia las personas. Tanto el estudio que hizo el psiquiatra Daniel Benor (1993, 1994) sobre toda la investigación de sanación que existe en inglés como el trabajo de Dean Radin (1997, 2006, 2007) sobre el espectro intuitivo forman parte de la lista creciente de investigadores que están abriendo el camino hacia un entendimiento de la conciencia. A medida que nuestro nuevo paradigma madura, sus principios se tornan más evidentes.

## **La aplicación en la práctica clínica**

La literatura que habla de la creatividad (Csikszentmihalyi, 1996) sugiere que nos preparemos en un campo para aprender cómo la gente piensa a fin de separar las buenas ideas de las malas. Me pareció mala idea subestimar la importancia de la intuición, así que lo investigué por mi cuenta. Al ver mi proceso en retrospectiva, supe por instinto qué hacer, a pesar de no tener ninguna guía sobre cómo incorporar de manera clínica la intuición. He aprendido sobre la integridad de mis instintos a partir de publicaciones e investigaciones posteriores hechas por personas dotadas de intuición. Este es un punto importante: la intuición surge cuando nos abrimos a algo más grande. No necesariamente tenemos que entender con el intelecto los procesos en su totalidad.

Desde mis primeros trabajos con la intuición, he colaborado con consultores dotados de intuición, con sanadores espirituales y con practicantes de la energía.

He incorporado la sanación espiritual como complemento a la psicoterapia con un cliente adulto que sufrió desde su infancia de depresión resistente al tratamiento, que lo llevó a la remisión de una depresión crónica de toda la vida (Demere & Stickle, 1996). En otro caso, un consultor intuitivo contactó a la madre fallecida de un cliente para aprender más sobre la vida de la madre en un esfuerzo por ayudar al cliente a entender la dinámica de la familia en su infancia. En un tercer caso, el diagnóstico de trastorno bipolar en un adolescente ayudó a explicar lo que de lo contrario parecía comportamiento adolescente agresivo, lo cual también sugirió un historial familiar de trastorno bipolar no diagnosticado. En cada uno de estos casos no hubo contacto directo entre el sanador y el cliente. El diagnóstico y el tratamiento se llevaron a cabo a distancia.

Durante los más de veinte años que he trabajado con dos consultores intuitivos distintos, he tenido cientos de consultas clínicas en las que he aprendido información

acerca de mis clientes que ellos mismos no podían comunicar, ni pude haber intuido basado en mi propia experiencia y formación. La información intuitiva brindada por estos practicantes ha sido precisa y ha mejorado el proceso clínico y el resultado del tratamiento. Lo que comenzó como una exploración de la intuición ha abierto puertas a percepciones y procesos que nunca imaginé posible: un cambio de paradigma en mi práctica clínica.

Trabajar directamente con practicantes que tienen habilidad para emplear prácticas del nuevo paradigma, como la habilidad de ver a personas y lugares a una distancia más allá de la percepción normal, tener un efecto a distancia sobre la gente, como en el caso de sanación espiritual a larga distancia y que estos conozcan los pensamientos de clientes a quienes nunca han conocido me ha proporcionado una experiencia de aprendizaje extraordinaria. La investigación apoya estas habilidades y traspasa tradiciones religiosas, espirituales, culturales y teóricas.

Los clínicos con capacidades intuitivas por lo general no hablan de ellas abiertamente, en parte porque les resulta difícil explicar con exactitud lo que están haciendo y de dónde vienen sus habilidades. He tenido el privilegio de conocer como colegas y clientes a varios clínicos dotados de intuición, y he encontrado que generalmente no comparten sus habilidades hasta que están seguros de que aceptarán sus experiencias como algo real, aun si no lo entienden del todo.

Un clínico describió una experiencia similar a la descripción de Virginia Satir (1988) de sentarse con los clientes en un estado de intuición profunda. Este clínico se comunica con el espíritu de su cliente para conocer las verdaderas dificultades que a menudo suelen ser completamente distintas de las que están discutiendo. Un segundo clínico describió cómo aplicó sus habilidades de forma directa cuando lideraba un grupo. Un cliente hablaba de sus dificultades según el clínico observaba, por medio de la intuición, que el verdadero problema estaba relacionado con un asunto

completamente distinto. Decidió a hablar directamente de lo que percibió y preguntó que cuándo el cliente empezó a preocuparse por su peso. Antes de que otro miembro del grupo pudiera preguntar de dónde surgió la pregunta, el primer miembro del grupo comenzó a hablar del historial de sus problemas de peso. No hubo que dar respuesta.

Estos dos clínicos son diestros en recibir lo que Swann (1987) describe como información programada semi-innata. Esto es, percibir información no sensorial que lleva a datos físicos, en otras palabras, “recibir una nueva idea en la forma de información o conocimiento” que “llega” de un lugar desconocido (p. 121). La información es objetiva y se puede demostrar, como en el ejemplo del cliente que comenzó a contar los problemas con su peso, aunque esto nunca se había mencionado antes. La información puede llegar a través de cualquier medio sensorial, como por medio de la vista, del oído,

del olfato, o sencillamente por *saber sin saber cómo lo sabes*, la definición de *intuición*.

Trabajar con clientes dotados de intuición constituye un reto y requiere capacidad para recurrir a la investigación, a la imaginación y a la comprensión intuitiva personal. Aunque existe un espectro de capacidad, los problemas que se enfrentan son parecidos a los de otros clientes, con el desafío adicional de aprender a manejar, tanto a nivel de emociones como ético, la información sensorial que reciben continuamente. Los ajustes de estilo de vida por parte del cliente son esenciales para mantener el equilibrio. Es esencial que el terapeuta sea discernidor, auténtico y que esté dispuesto a escuchar experiencias extraordinarias, dado que estos clientes podrían ser capaces de leer con precisión los pensamientos conscientes e inconscientes del clínico.

Radin (2007) ha construido un continuo de capacidades intuitivas, proporcionando así una herramienta útil para la comprensión de la gama y variedad de las experiencias que

reportan las personas. Muchos procesos intuitivos del extremo más alto surgen de experiencias cercanas a la muerte y de iluminación (D'Angelo, 2010) que pueden impulsar a las personas en cuanto a sus habilidades de ver lo que por lo general es invisible. Según aumenta el número de personas que tienen experiencias intuitivas notables y crece la comprensión, es probable que se desarrolle el diálogo abierto. Mientras tanto, seguirán tildando, diagnosticando y medicando inapropiadamente a muchas personas que comienzan tratamiento. Nos incumbe a nosotros como clínico educarnos, tanto desde una perspectiva de investigación como de las experiencias que la gente comunica, para así poder tratar de manera apropiada a los clientes con estas capacidades y retos. Así se describe el componente de justicia social de la práctica clínica del nuevo paradigma.

El proceso dinámico que crea el trabajar de manera intuitiva incluye estar plenamente presente y abierto a las posibilidades que se

presentan en el momento, aprender a confiar en nuestra autoridad interna e integrar todo nuestro ser, mente y corazón. Al reconocer la importancia de trabajar de esta manera, Jon Kabat-Zinn (2007) presenta su perspectiva:

No es que usted está subestimando el pensamiento, pero en un sentido se está entregando a algo que es mucho más grande, de lo cual nunca se nos educa y casi nunca se menciona. A veces, podría llamarse intuición; a veces, creatividad. Yo lo llamo conciencia.

Swann (1987), que está dotado de intuición, ha ayudado a establecer protocolos para la visión remota. Describe su proceso como un proceso de conversar con un yo más profundo para permitir “que las impresiones, la información y las percepciones broten de otros lugares en vez de la conciencia frontal.” En otras tradiciones llaman a este ser más profundo “el alma suprema, el ego trascendente, el súper yo, el ego subliminal, el ser divino, el ser verdadero intrínseco, la personalidad subconsciente integral, el ser de

sueño, conciencia cósmica, el ser secreto” (p. 54).

La intuición florece en entornos comprensivos y en relaciones de colaboración. Se fortalece cuando hay un enfoque en los efectos positivos, se respeta el libre albedrío, se aprecia la singularidad de cada persona y hay un modelo de práctica de fortalezas. Los terapeutas que son imparciales y adaptables y que entienden la unidad central de todas las cosas, reflejarán sus propias capacidades intuitivas, sirviendo así de modelo de estos comportamientos para sus clientes. De esta manera, los terapeutas pueden maximizar su efecto curativo y el impacto de su trabajo clínico.

La investigación apoya la importancia de la relación clínica más que cualquier perspectiva teórica particular como conducente a los buenos resultados de tratamiento. Al tener presente el *Código de ética del trabajo social* (ser inclusivos, tratar a las personas con dignidad, respetar la diversidad y los sistemas de valores de todas las personas) los clínicos no

le harán daño a nadie mientras aprenden el alcance y la importancia de los procesos intuitivos en la nueva práctica del paradigma.

### **Discusión**

La práctica clínica del nuevo paradigma refleja la integración de los desarrollos a lo largo de tres períodos científicos; cada época sucesiva nos movió a una mayor profundidad en los niveles de comprensión de la naturaleza de la conciencia y conexión. Los científicos usan el término *mente no local* para describir nuestra capacidad de ver a personas y lugares a través del tiempo y el espacio, para diagnosticar y curar a distancia, y saber los pensamientos de otra persona. Estos potenciales humanos describen niveles de conexión que son reales, verificables según la ciencia y revolucionarios para los practicantes que se formaron en épocas anteriores de la ciencia occidental. Muchas personas de diversas tradiciones en el mundo, tanto seculares como religiosas, han conocido y aceptado estos métodos durante siglos.

Los clínicos que tienen la oportunidad de trabajar con curadores y gente dotada con la intuición pueden experimentar estas destrezas de primera mano y aprender a integrar la información y el conocimiento que son capaces de proporcionar constantemente. La habilidad de capturar la esencia con descripciones físicas y emocionales detalladas de un cliente, junto con su información histórica, puede ser invaluable. La capacidad de la mente no local demuestra no solo lo que es posible teóricamente, sino lo que enriquecerá la práctica clínica diaria y está disponible para todos nosotros.

La investigación sobre la intuición y la práctica del nuevo paradigma señalan la importancia de: (a) la intencionalidad, que refleja nuestra capacidad de comportarnos de maneras que promueven la salud o, por el contrario, que causan daño; (b) la naturaleza de la relación terapéutica que, más que pensar, requiere *sentir* compasión, cuidado y amor para crear cambio; e (c) ir más allá de nuestro ego hacia algo más grande, como sea que lo

definamos, para permitir que la inteligencia creativa fluya a través de nosotros. Tanto ganadores del Premio Nobel como curanderos espirituales describen su proceso como un proceso de simplemente recibir impresiones: en el caso de ganadores del Premio Nobel, sus inventos y, en el caso de los curanderos espirituales, su trabajo de sanación. Estas experiencias reflejan su capacidad para servir como conductos de inteligencia creativa y curativa.

Los clínicos también pueden servir como conductos para la inteligencia creativa y curativa al elegir conscientemente mejorar sus destrezas por medio de prácticas que incluyen la oración, la meditación, la contemplación y aprender a confiar en la información sutil que viene por la intuición. Más allá de nuestra mente y cuerpo, cada uno de nosotros estamos conectados a un ser más profundo y a lo eterno, sin importar cómo definimos estos términos desde nuestra propia perspectiva científica, cultural, espiritual o religiosa. Cuando trabajamos esta perspectiva apoyamos

la reformación de la naturaleza de la relación clínica y la estructura del proceso clínico, las metas del tratamiento y el resultado clínico. Nos colocamos directamente en la práctica clínica del nuevo paradigma.

### **Referencias**

- Benor, D.J. (1993). *Healing research* (Vol. 1). Oxford, England: Helix Editions.
- Benor, D.J. (1994). *Healing research* (Vol. 2). Oxford, England: Helix Editions.
- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the implicate order*. London, England: Routledge & Kegan Paul.
- Brennan, B. A. (1987). *Hands of light: A guide to healing through the human energy field*. New York, NY: Bantam Books.
- Brennan, B. A. (1993). *Light emerging: The journey of personal healing*. New York, NY: Bantam Books.
- Brooks, D. (2013, May 27). Heroes of uncertainty. *The New York Times*. Recuperado de <http://www.nytimes.com>
- Bruyere, R. L. (1989). *Wheels of light: Chakras, auras, and the healing energy of the body*. J.

- Farrens (Ed.). New York, NY: Simon & Schuster.
- Byrd, R. C. (1988, July). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical Journal*, 81(7), 826–29.
- Capra, F. (1977). *The Tao of physics: An exploration of the parallels between modern physics and eastern mysticism*. New York, NY: Bantam Books.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. New York, NY: HarperCollins.
- D'Angelo, Laura (2010, Fall). The last taboo: Encounters with god. *Other/Wise*, online journal of the International Federation for Psychoanalytic Education, 4. Recuperado de <http://www.ifpe.wordpress.com> and <http://ifpe.wordpress.com/2010-issues/volume-4-fall-2010/>
- Demere, L., & Stickle, M. (1996). *Healing holistically in energized consciousness*. Unpublished manuscript.

- Dossey, L. (1993). *Healing words: The power of prayer and the practice of medicine*. New York, NY: HarperCollins.
- Edwards, H. (1971). *The healing intelligence*. Glendale, CA: Westwood Publishing Company.
- Ehrenwald, J. (1978). *The ESP experience: A psychiatric validation*. New York, NY: Basic Books.
- Eisenbud, J. (1983). *Parapsychology and the unconscious*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Eisenbud, J. (1982). *Paranormal foreknowledge: Problems and perplexities*. New York, NY: Human Sciences Press.
- Emoto, M. (1999). *Messages from water*. Netherlands: Hado Publishing.
- Grof, S. (1976). *Realms of the human unconscious*. New York, NY: E. P. Dutton.
- Grof, S. (1988). *The adventure of self-discovery*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Hall, M. P. (1990). *Invisible records of thought & action: A practical guide to subtle vibrations, their causes & effects*. Los

Angeles, CA: Philosophical Research Society.

- Kabat-Zinn, J. (2007). *Mindfulness meditation* [Video presentation]. Recuperado de [www.youtube.com/watch?v=3nwwKbM\\_vJc](http://www.youtube.com/watch?v=3nwwKbM_vJc)
- Krippner, S. (Ed.). (1979). *Psychoenergetic systems: The interaction of consciousness, energy and matter*. New York, NY: Gordon and Breach Science Publishers.
- Krippner, S., & Villoldo, A. (1986). *The realms of healing*. Berkeley, CA: Celestial Arts.
- Krippner, S., & Welch, P. (1992). *Spiritual dimensions of healing: From tribal shamanism to contemporary health care*. New York, NY: Irvington.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- LeShan, L. (1966). *The medium, the mystic, and the physicist*. New York, NY: Ballantine Books.
- Luoma, B. (1998). An exploration of intuition for social work practice and education. *Social Thought*, 18: (2), 31–45,

doi:10.1300/J131v18n02\_03.

- Orloff, J. (1994). *Second Sight*. New York, NY: Warner Books.
- Orloff, J. (2009). *Emotional freedom: Liberate yourself from negative emotions and transform your life*. New York, NY: Three Rivers Press.
- Radin, D. (2007). *Experiments on intuitive knowing* [Video presentation]. Recuperado de <http://www.lifesciencefoundation.org/home.html> and <http://www.lifesciencefoundation.org/scradin.html>
- Radin, D. (2006). *Entangled minds: Extrasensory experiences in a quantum reality*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Radin, D. (1997). *The conscious universe: The scientific truth of psychic phenomena*. New York, NY: HarperCollins.
- Rauscher, E. A. (1991). Human volitional effects on a model bacterial system. *Subtle Energies*, 1(1), 21-41.

- Satir, V. (1988). *The New Peoplemaking*. Mountain View, CA: Science and Behavior Books.
- Schwarz, B. E. (1965). *A Psychiatrist looks at ESP*. New York, NY: Signet Mystic Books.
- Shealy, C. N., & Myss, C. M. (1993). *The creation of health: The emotional, psychological, and spiritual responses that promote health and healing*. Walpole, NH: Stillpoint.
- Swann, I. (1987). *Natural ESP: A layman's guide to unlocking the extra sensory power of your mind*. New York, NY: Bantam Books.
- Talbot, M. (1991). *The holographic universe*. New York, NY: HarperCollins.
- Targ, R., & Puthoff, H. (1977). *Mind reach: Scientists look at psychic abilities*. New York, NY: Delacorte Press.
- Targ, R. (2012). *The reality of ESP: A physicist's proof of psychic abilities*. Wheaton, IL: Quest Books.
- Tart, C. (1989). *Open mind, discriminating mind: Reflections on human possibilities*. New York, NY: Harper & Row.

- Villoldo, A., & Krippner, S. (1987). *Healing states: A journey into the world of spiritual healing and shamanism*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Winer, R. (1994). *Close encounters: A relational view of the therapeutic process*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Worrall, A. A., & Worrall, O. N. (1965). *The Gift of healing: A personal story of spiritual therapy*. New York, NY: Harper & Row.

CAPÍTULO 6

**SUJETOS TRASCENDENTES Y LOS  
CÍRCULOS DEL AMOR**

*Sonia Elena López Pulgarín  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Seccional Bello, Colombia*

**Resumen**

En diciembre de 2010 una catástrofe invernal provocó un alud de tierra en el sector de Calle Vieja del barrio La Gabriela en el municipio de Bello Antioquia, el cual sepultó cerca de 50 viviendas quitando la vida a más de 200 personas y provocando una situación psicosocial crítica en la zona. Uniminuto quiso intervenir tal circunstancia. Entre abril y junio de 2011, el Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF) de UNIMINUTO desarrolló el proyecto *Fortalecimiento del tejido social a través de las nuevas convivencias*, el cual brindó atención psicosocial y fortalecimiento de las unidades productivas de 28 familias, sector afectado por la tragedia. Si bien el informe

presentado por el PAIF en julio de 2011 señala una evaluación en general positiva de la actividad, iniciativas como éstas merecen ser objeto de un análisis que partan de la mirada praxeológica que distingue a UNIMINUTO de otras instituciones, con el fin de generar proyección social a través de la conceptualización de las prácticas de intervención realizadas por la Institución Universitaria.

Palabras Claves: Sujetos trascendentes, Proyectos de vida, Resiliencia, Círculos del amor

## **Introducción**

El proyecto se desarrolla a partir de la articulación de varias corrientes de pensamiento: por un lado, emerge de la teoría de la acción y la mirada praxeológica de Carlos Juliao, Filósofo y sacerdote Eudista, y de la sociología estructural constructivista de Pierre Bourdieu y Anthony Guiddens; y por otro, nos apoyamos en la psicología humanista, existencial y comunitaria, en particular, en los

autores Viktor Frankl, Maritza Montero, Soca Guarnieri y Ravagnan. A partir del diálogo entre estos autores se definieron los siguientes conceptos estructurantes de toda la investigación, aunque dado el énfasis reflexivo de la praxeología, estuvimos abiertos al surgimiento de categorías emergentes que contribuyan a la comprensión y transformación de la práctica. Esos conceptos son: sujeto trascendente, procesos de transformación comunitaria y proyectos de vida. El artículo se desarrolla en tres momentos. Primero se abordan los objetivos que orientaron la investigación. Segundo, se explican las categorías y la metodología utilizada para desarrollar el proyecto y por último, se muestran los principales hallazgos y reflexiones en torno al trabajo social espiritual.

Para comprender el vínculo entre proyectos de vida de “Sujetos Trascendentes” y las perspectivas de construcción de comunidad en La Gabriela, tras la catástrofe invernal de 2010, desde una perspectiva praxeológica que refleje el potencial de UNIMINUTO como

acompañante de los procesos de transformación comunitaria en su entorno, se establecieron objetivos específicos que permitieran: (a) identificar si existen proyectos de vida en sujetos afectados por la catástrofe invernal de La Gabriela; (b) examinar la relación entre aspiraciones subjetivas y transformación de condiciones de vida comunitarias; (c) analizar las tensiones entre individualismo y construcción de comunidad, a partir de los distintos roles que asumen los sujetos tras la catástrofe; e (d) identificar potenciales de la perspectiva praxeológica de UNIMINUTO para formular esquemas o modelos de intervención e innovación social, desde el trabajo social, con sello institucional en contextos como La Gabriela.

### **Trasformaciones Comunitarias y Sujetos Trascendentes**

Comprender que el sujeto se constituye en relación con otros y otras nos permite remitirnos a la manera en cómo se disponen las condiciones sociales y materiales para posibilitar su emergencia y transformación. El

sujeto, observado a través de los lentes del construccionismo social, se asume como una tarea por realizar. La permanente construcción del sujeto surge como “práctica de los modos de ver y nombrar las formas de la experiencia en la que ese sujeto se configura” (Farina, 2005, p. 82), o en otros términos, dar sentido a las experiencias en las que este sujeto se desarrolla. Para Foucault, la formación del sujeto se entiende como una práctica de sí que produce saber (citado por Farina, 2005, p. 82). Esta práctica no se produce en el vacío, se entreteje en el complejo seno de una comunidad.

Las comunidades, como producto de la interacción humana, también permanecen en continuo proceso de construcción y transformación. Montero (2007) plantea que gracias a la pluralidad entre los sujetos que conforman las comunidades, éstas realizan sus propias organizaciones dependiendo de los intereses y necesidades de sus miembros. Además, sostiene que la vida en comunidad se desarrolla a partir de interacciones marcadas

por la acción, la afectividad, el conocimiento y la información que circula entre sus participantes. Nos recuerda que, precisamente por esta dinámica, pueden surgir relaciones internas tensas o conflictivas que conducen a su división, eclosión y pérdida de identidad: “una comunidad es un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social” (Montero, 2007, p. 100).

Comunidad y sujeto entran en una dinámica de mutua constitución. La comunidad es una construcción plural; es decir, se conforma y transforma en la medida en que los sujetos permiten tejer relaciones entre sí. A pesar de sus diferencias, su emergencia se hace posible gracias a las disposiciones subjetivas para el reconocimiento del otro. El sujeto tiene la posibilidad de transformar sus situaciones vitales. La participación como miembro de una comunidad en la construcción

de proyectos a futuro le posibilita el desarrollo de prácticas y discursos a través de las cuales manifiesta su capacidad para construir modos diferentes de vida. Según Sandoval Álvarez (2000), los sujetos mueven las transformaciones sociales al poner en marcha proyectos colectivos que de una u otra manera impactan sobre sus diversos espacios simbólicos o contextos (p. 47). Los proyectos de transformación comunitaria expresan las ideas y anhelos de los sujetos que los construyen; las acciones en el presente proyectan a la comunidad hacia el logro de sus objetivos, lo que posibilita la transformación comunitaria de la cual cada uno de los sujetos es protagonista: “Las acciones tienen por objeto la construcción de condiciones acordes con las aspiraciones del sujeto y con ello, este está proponiendo una transformación en lo social que moviliza dinámicas colectivas” (Sandoval Álvarez, 2000, p. 47).

La capacidad de transformar las condiciones de vida actuales en una comunidad están ligadas a la capacidad que

tienen los sujetos que la constituyen de trascender sus posibilidades vitales; es decir, de rebasar los límites de su acción individual, lo que significa que existen sujetos que van más allá de sus intereses egoístas para volverlos colectivos y crear nuevas maneras de impactar en su contexto, pensando en un bienestar común.

### **Proyectos de vida y “capital espiritual”<sup>2</sup>**

Para abordar la noción *proyectos de vida* nos apoyamos en los campos de la sociología constructivista estructural y la psicología existencial, en particular, en las propuestas teóricas de los autores Anthony Giddens, Pierre Bourdieu y Viktor Frankl, respectivamente. A partir de algunos conceptos de estos autores, pretendemos construir un lazo analítico transdisciplinar bajo la noción *capital espiritual*, con el fin de

---

<sup>2</sup> En este apartado se retoman algunos planteamientos conceptuales formulados como parte de una investigación monográfica realizada para optar al título de magíster en estudios de género de la Universidad Nacional de Colombia (ver Díez, 2011a).

examinar la relación entre aspiraciones individuales e incidencia en la transformación de condiciones de vida individuales y colectivas.

### **Modernidad tardía y reflexividad: Escenario de proyectos de vida contemporáneos**

Desde el punto de vista sociológico, la noción *proyecto de vida* es un producto de las sociedades modernas. Es decir, de un orden social global que de forma diferenciada y desigual se habría expandido en gran parte del mundo a partir de la articulación entre varios procesos: la revolución francesa en el siglo XVIII, bajo el estandarte de los principios de igualdad, libertad y fraternidad en el ámbito político; la revolución industrial y científica del siglo XIX, junto con el ideal del progreso humano a través del pensamiento antropocéntrico y el control de la naturaleza, con las contradicciones propias del sistema económico capitalista; la industrialización, la urbanización y la relativa democratización del acceso al conocimiento como fenómenos que, junto a los procesos señalados, cuestionaban

las bases del previo orden social teocéntrico y monárquico que prevalecía en Europa.

En el escenario de la modernidad, el tiempo se construye como un recurso asociado a la idea de “planear” la trayectoria vital de manera consciente y programática, con el ánimo de mejorar las condiciones de existencia. De este modo, el pensamiento de autores como Descartes, entre otros “ilustrados”, poco a poco minó el supuesto según el cual el destino de los seres humanos respondía a un orden Divino “tradicional” incuestionable (Giddens, 1991). A partir de esta caracterización de la modernidad, Giddens considera que la sociedad actual atraviesa una fase de “modernidad tardía”, en la que aquellos sujetos colectivos que no gozaron del derecho a la igualdad, libertad y fraternidad ilustradas (mujeres, indígenas, afros, población LGBT, entre otros) hoy reclaman ese derecho. Tal proceso es posible gracias a lo que Giddens denomina el aumento de la “individualización” o “reflexividad”. Es decir, del proceso moderno por medio del cual los

individuos son capaces de “volver sobre sí”, de verse a sí mismos como un otro al pensarse y desde allí definir racionalmente su destino, como lo relaciona Bourdieu.

### **Libertad y constreñimiento social en la sociología constructivista estructural**

El sujeto para Bourdieu, es a la vez creación y creador del orden social. En sus interpretaciones subjetivas y condiciones objetivas se encuentra inscrita tanto su historia individual como la historia colectiva. Bourdieu propone un “constructivismo estructural”, pues reconoce la capacidad de los agentes sociales para generar expectativas particulares y alterar su condición de partida, pero siempre teniendo en cuenta el margen de *posibilidades* que brinda el campo social, es decir, el papel que juega el acceso al capital.

El esquema de Bourdieu permite pensar en agentes que toman decisiones y rumbos de vida razonables pero no necesariamente racionales. Y que más allá de responder a fines propios de una clase definida por la posición

en el sistema productivo, sus acciones y fines se insertan en sistemas de clasificación asociados a posiciones específicas en el campo social.

### **De círculos a espirales: El “capital espiritual” como factor de cambio**

Como se ha observado, la mirada sociológica de Pierre Bourdieu tiene un énfasis en la reproducción más que en el cambio social. Como él mismo lo señalaba en varios de sus trabajos, siempre lo inquietó el hecho de que las masas tendieran a ser tan sumisas ante una élite que cada vez se enriquece más. Sin pretender negar esa “realidad social”, esta investigación se inserta en el modelo educativo UNIMINUTO (Juliao, 2008), según el cual los proyectos de vida de docentes, administrativos, estudiantes y poblaciones circundantes son concebidos como motores de transformación social. Pero si las investigaciones de Bourdieu demostraron una tendencia de adaptación de las esperanzas a las posibilidades objetivas, ¿acaso estamos siendo

ingenuos/as al pretender identificar proyectos de vida en poblaciones de escasos recursos?

La respuesta a esta pregunta depende de cómo comprendamos la relación entre posibilidades objetivas y recursos subjetivos. Como lo señala Bourdieu, la oposición entre objetividad y subjetividad es un falso dilema pues en lo interno habita lo externo y viceversa. ¿Entonces? Pues bien, aquí entra la mirada de la psicología existencial, particularmente, el aporte de Viktor Frankl referente a la “voluntad de sentido”, lo que entendemos como la capacidad de los sujetos de no perder su proyecto de vida a pesar de la pérdida de lo material.

### **Círculos del amor**

Los círculos del amor nacen en el momento en que los seres humanos se reúnen, en torno al fuego, a compartir y recordar historias de los vivos y los muertos. Desde la Antropología, el hombre se ocupó de sus muertos cuando sintió que había otros planos o dimensiones y que la muerte podía ser un viaje

al más allá. Reflexionar sobre los rituales y las formas de celebrar los ciclos de la vida permitió retomar formas de congregarse, de reunirse para elaborar discursos y otras formas de ver el mundo.

En la modernidad, los círculos del amor se convierten en una estrategia pedagógica participativa que se plasma por medio de espacios de aprendizaje continuo, de promoción, prevención e intervención, que se nutre mediante la experiencia colectiva, reflexiones y aprendizajes de sus vivencias, virtudes talentos y habilidades. Comparten, no sólo aprendizajes ancestrales y empíricos, sino que se convierten en espacios terapéuticos; también se pueden recrear relaciones en otras actividades sociales de tipo cultural y lúdico. Se apoya en la teoría de grupo y en los elementos que logró articular el método de trabajo social de grupos.

### **La Resiliencia**

Al hablar de sujetos trascendentes, es decir, seres humanos que han sido

protagonistas en la transformación de su grupo o comunidad, superando condiciones y situaciones adversas, surge la necesidad de analizar el concepto de resiliencia, el que según Rodríguez (2002, p. 195), citado por Galende, (2004, p. 23) es un “concepto fácil de entender pero difícil de definir e imposible de ser medido o calculado exhaustivamente”; al hablar de sujetos que no solo se visualizan como víctimas, sino como personas exitosas y capaces de recuperarse frente a la adversidad que está presente en diferentes circunstancias y etapas de vida del ser humano. De allí que Galende (2004, p. 23) lo defina también como pensar en un individuo, no como víctima pasiva de sus circunstancias, sino como sujeto activo de su experiencia.

Un factor asociado a las características resilientes es la espiritualidad, entendiéndose esta como el trascender del ser espiritual, desde una filosofía de fe, no tan ligado al concepto de religiosidad o de religión sectaria. Aspecto cuestionado por Hawes (1996), que sugiere las siguientes interrogantes: ¿existe en

algunas personas cierto rasgo o predisposición a la vida espiritual que les hace particularmente resilientes?; ¿puede pensarse la dimensión espiritual en la resiliencia como un potencial existente en toda persona que es activado por la apertura hacia una dimensión trascendente?; ¿es posible hablar de espiritualidad en relación a ámbitos de la acción humana que no son religiosos como la poesía, la creación musical, entre otras?

Para Vanistendael y Lecomte, (2004, p. 91), “una persona resiliente descubre, por medio de la fe, la posibilidad de ser aceptada sin condiciones”. Además, comenta que “diversos psicólogos analizaron el vínculo entre la fe en Dios y el equilibrio psicológico”. Espiritualidad, como factor resiliente, sugiere entonces despertar en la persona un propósito de actuar movido por valores como la fe y el amor hacia los demás. Entrar en la espiritualidad no es entonces un acto por el que el sujeto se ensimisma en una mera contemplación pasiva, estática. Los grandes

místicos, contemplativos, siempre han sido hombres y mujeres de acción” (Hawes, 1996).

### **Metodología Aplicada**

El proyecto se desarrolla desde el enfoque praxeológico, el cual, siguiendo a Juliao (2011), se alimenta del paradigma hermenéutico y parte de reconocer que el sujeto investigador construye realidades en el mismo proceso investigativo. “Para la investigación [la praxeología implica que] sólo involucrándome en lo investigado podré ir perdiendo el estado de individuo-observador-pasivo para ser sujeto-constructor-activo. Lógicamente, ser sujeto, al menos en la investigación praxeológica, me lleva a percibir de modo diferente lo epistemológico: como investigador praxeólogo y actor social me hallo en relación constante con lo investigado (mi propia práctica), por tanto, desconfío de todo aquello en lo que no me encuentro inmerso”.

Bajo esta mirada, hemos realizado cuatro historias de vida partiendo de una muestra con las personas que mostraron

características de liderazgo en el momento de la tragedia, sujetos que reflejan las tensiones centrales del proyecto, a saber: las tensiones entre proyectos de vida subjetivos y construcción de comunidad. Se realizó una revisión bibliográfica, así como grupos de discusión interna entre profesionales de diferentes áreas de las ciencias sociales, sacando fruto de la riqueza generada por la diversidad disciplinaria que recogen los compañeros de trabajo. Asimismo, dada la complementariedad entre la mirada metodológica praxeológica y la Investigación Acción Participativa (IAP) realizamos grupos de discusión y talleres reflexivos en los que miembros de la comunidad participaron con nosotros en el pensar de su propia práctica.

Durante esta fase estamos construyendo paradigmas operativos de acción validados por la experiencia con los “círculos de amor”, formalizando procedimientos y técnicas pertinentes para involucrar en la práctica del escenario estudiado, con miras a la formulación de esquemas de intervención con

innovación social propia del enfoque praxeológico de UNIMINUTO. En concordancia con la articulación de la IAP, se buscó la participación activa de los sujetos de investigación en la transformación de sus propias condiciones de vida a través del pensamiento y la práctica social que genera reflexión estratégica. En la fase de cierre sistematizamos los aprendizajes fruto de la experiencia de investigación, involucrando a la comunidad en la construcción de utopías realizables, a través de grupos focales de discusión y eventos de difusión del conocimiento-acción.

### **Principales hallazgos o contribuciones**

El abordaje de la temática y las narrativas de las personas afectadas por la tragedia permitieron construir y transformar la comunidad en medio de las adversidades con la técnica de los círculos del amor, los que se desarrollaron por medio del mutuo apoyo y/o autoayuda. El apoyo social se dio a partir de información verbal y no verbal. Es una ayuda tangible dada por otros o inferida por su

presencia y que tiene efectos en el comportamiento y en la expresión de las emociones, cambios que producen un nivel de bienestar. Estos grupos generaron entre sus integrantes nuevos lazos y relaciones sociales, donde se produjo una afinidad reduciendo el aislamiento, al que llevan las dificultades personales que se consideran únicas. Al ocurrir esto se despierta el sentido de solidaridad mutua, construcción de proyectos comunes y comunitarios que les permite compartir sentimientos y auto-identificar en ellos conductas a mejorar; las que finalmente producen nuevas actitudes a favor de una sanación interior.

La relación que se establece entre los sujetos trascendentes y la proyección a trabajar por otras personas se logra por medio del liderazgo. Este se convierte en un punto de referencia para establecerse en un soporte y ejemplo de otros miembros de la comunidad. La catástrofe fue para algunas personas un punto de referencia para dar un valor diferente a la vida en sus proyectos de vida convirtiendo

esta experiencia en el potencial de sujetos trascendentes que en esta investigación son las personas que atraviesan el dolor de sus vidas y pueden construir proyectos colectivos.

Finalmente, la praxeología permite hacer una constante reflexión entre lo que se investiga y lo que se vive, lee las realidades para poder hacer aportes y producir cambios por medio de la intervención. Una estrategia como los círculos de amor contacta a las personas con su historia y visualiza una proyección cuando hacen algo por los demás. La identificación, la espiritualidad y la resiliencia se combinan para hacer tangible la trascendencia.

Esta investigación aportó una categoría emergente como es la relación que tienen las personas que hicieron parte de la muestra y de los círculos del amor, nombrando de manera frecuente la presencia de “Dios” en sus vidas, llamada de diferentes maneras: “fuerza interior”, “chispa divina”, “creador”, “energía creadora”. Expresiones que hablan de un significado de la fe, la religiosidad o la

espiritualidad en sus vidas, subcategorías que pueden estar asociadas con el trabajo social espiritual, que desde la academia difícilmente se nombra. Estos hallazgos permiten visualizar la construcción de un modelo de intervención para población afectada por desastres en la construcción de proyectos de vida comunitarios. Es un aporte que desde el método de trabajo social y el trabajo social espiritual con grupos, es aplicable a la población afectada por situaciones trágicas como un desastre natural.

La reflexión permanente desde el trabajo social comunitario puede apoyarse en las creencias y saberes propios de los grupos humanos con los que trabaja; la construcción de nuevos modelos es un reto para el trabajo social espiritual. La palabra espiritualidad suele asociarse con asuntos religiosos y sectarios, pero dicho concepto va más allá, ya que permite a las individuos buscar significados mediante propósitos y valores. La espiritualidad también hace referencia a experiencias y sentimientos internos, a la

relación de la persona con algo o alguien que está por encima de ellos mismos, los trasciende, da una energía y fuerza que hace seguir adelante a pesar de las adversidades.

Maslow (1983), en su pirámide de necesidades, plantea la dimensión espiritual como una de las necesidades del ser humano y genera la categoría *autorrealización* como una de las más difíciles de alcanzar, ya que tiene que ver con la elección del individuo sobre su propia vida sin depender de factores externos como las comodidades; puede ser interpretado de una manera subjetiva, pues cada quien tiene la opción de encontrar o no un camino espiritual y siempre podrá ser de diferentes maneras. Algunos autores desde el trabajo social han empezado a conceptualizar la importancia de la espiritualidad en las intervenciones. Una de ellas ha sido Virginia Satir, donde plantea que en su intervención terapéutica desarrolla ocho niveles de la salud, comienza con la parte espiritual hacia la parte física, para elaborar esos niveles. Destaca que cuando se produce un desequilibrio o un conflicto en la dimensión espiritual,

sobrevienen dificultades físicas (1987, citada por Casas, 2007, p. 5).

En la anterior postura se puede evidenciar la relevancia y la incidencia que tiene la espiritualidad en la calidad de vida de las personas, aunque no estén del todo conscientes de esto. Al respecto, Frank (1995) plantea que los humanos somos seres tridimensionales que forman una unidad: el cuerpo se ve desde el plano físico, la anímica o psicológica y una tercera dimensión, que él la llama espiritual, integra las otras y las eleva a un nivel superior.

### **Referencias**

- Abbagnano, N. (1942). *Introducción al existencialismo*. México: Brevarios del fondo de cultura económica
- Arendt, H. (1993). *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2006). *Vidas líquidas*. Barcelona: Paidós.
- Bauman, Z. (2007). *Identidad*. Buenos Aires: Losada.

- Bauman, Z. (2007). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.
- Bourdieu, P. (1990). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (1998). "El habitus y el espacio de los estilos de vida". En *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (1999). "El ser social, el tiempo y el sentido de la existencia". En *Meditaciones pascalinas*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2002). *La miseria del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, segunda reimpresión.
- Bourdieu, P. (2006). *Autoanálisis de un sociólogo*. Barcelona: Anagrama.
- Carrasquilla, F. (1997). *La otra riqueza: aportes para una antropología del pobre*. Medellín: Prensa Creativa.
- Díez, D. (2011a). "Género, trabajo y proyectos de vida: «rarezas» de jóvenes empacadores/as". *Revista GénEros*. Universidad de Colima. Programa

- Universitario de Estudios de Género – PUEG. México. págs. 7-33,
- Díez, David. 2011b. “*It’s not easy to be me: Las angustias del superman contemporáneo*”. En *Vínculos virtuales*. Fabián Sanabria (Editor). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fals Borda, O. (Compilación y análisis). (1998). *Participación popular: retos del futuro*. Bogotá: ICFES
- Farina, C. (2005). *Arte, Cuerpo y Subjetividad*. Recuperado el 19 de Marzo de 2009, de [http://www.tdx.cesca.es/TESIS\\_UB/AVAILABLE/TDX-0922105-105743//TESIS\\_CYNTHIA\\_FARINA.pdf](http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0922105-105743//TESIS_CYNTHIA_FARINA.pdf)
- Frankl, V. 1995. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Freire, P. (1980). *La educación como práctica de la libertad*. Bogotá: Siglo Veintiuno.
- Freire, P. (1984). *Pedagogía de la esperanza*. Bogotá: Siglo Veintiuno.
- Giddens, A. (1991). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.

- Heidegger, M. (2005) *¿Qué significa pensar?*  
Madrid: Editorial Trotta, Colección  
Estructuras y Procesos, Serie Filosofía.
- Heidegger, M. (S. F.). *Construir, habitar,  
pensar.* (S. F. B.).
- Horkheimer, M. (2002). *Crítica de la razón  
instrumental.* Madrid: Trotta.
- Horkheimer, M. (2005). *Sociedad, razón y  
libertad.* Madrid: Trotta.
- Juliao, C. G. (2011). *El enfoque praxeológico.*  
Bogotá: UNIMINUTO
- Klotiarenco M., Cáceres I., & Álvarez, C. (1996).  
*Resiliencia Construyendo en Adversidad.*  
Santiago de Chile: Ceanim.
- Martín -Baró, I. (1996). Entre el individuo y la  
sociedad. En I. Martín -Baró, *Acción e  
ideología. Psicología social desde  
centroamérica* (pág. 10). San Salvador:  
Universidad Centroamericana José  
Simeón Cañas.
- Melillo, A., Suárez, E., & Rodríguez, D. (2004).  
*Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la  
vida.* Editorial Paidós. Buenos Aires.
- McKernan, J. (2001). *Investigación- acción y  
curriculum.* Madrid: Morata.

- Montero, M. (2007). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos* (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Ravagnan, L. M. (1969). *Psicología existencial*. Buenos Aires: Nova.
- Sandoval Alvarez, R. (2000). La dimensión política en la constitución de la identidad del sujeto. *Revista Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, VI (17).
- Soca Guarnieri, J. J. (2001). Psicoanálisis y psicología humanista existencial y sus posibles encuentros con el budismo zen. *Psicología desde el caribe* (7).
- Todorov, T. (1993). *Frente al Límite*. Paris: Siglo Veintiuno.
- Weil, S. (1996). *Echar raíces*. Madrid: Trotta.
- Weil, S. (1957). *Opresión y libertad*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Xubirí, J. (1998). *Inteligencia sentiente: Inteligencia y realidad*. Madrid: Alianza.
- Xubirí, J. (1983). *Inteligencia y razón*. Madrid: Alianza.

## CAPÍTULO 7

### LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD DE LA CALIDAD DE VIDA A COMIENZOS DEL SIGLO XXI

*Emilia Janigová-Viera Bednarova*  
*Catholic University in Ruzomberok, Slovakia*

“Meaningfulness of life can be seen also in the fact that the man internally overcomes adversity to which he got, and by coping with the difficult situation he achieves inward growth and maturity. And it can be seen even in situations where many of what the others may enjoy in the fullness is withheld from him.

Viktor E. Frankl

#### **Resumen**

Este trabajo se centra en las descripciones de los indicadores de calidad de vida. Tiene como base el concepto metodológico del ser humano como un ser biológico, social, cultural y espiritual. La intención del trabajo es señalar la importancia de medir los indicadores

mencionados a comienzos del siglo XXI desde un punto de vista multidisciplinario. A partir de la interpretación de los resultados seleccionados en la encuesta realizada en los países de Centroeuropa y Europa del Este, se proponen unas recomendaciones para la teoría y la práctica del trabajo social. La preocupación principal de esta contribución es la cuestión de la importancia de los indicadores de espiritualidad en la vida de los jóvenes. El artículo se basa en la definición subjetiva de los indicadores más importantes de la calidad de vida, por ejemplo, en la importancia de: la calidad de vida en general; estar saludable; sentir felicidad y alegría en la vida; tener un pensamiento positivo sobre uno mismo; la no dependencia de medicamentos y tratamientos; de los recursos financieros propios; y la conexión con el ser o fuerza espiritual.

La base para implementar el estudio fue el *Cuestionario de calidad de vida orientado a la espiritualidad* desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para cumplir con los objetivos de la encuesta, se tomó la muestra de forma intencionada de una selección de estudiantes del programa de estudios de Trabajo

Social. A partir de la interpretación de los resultados seleccionados en la encuesta realizada en los países de Centroeuropa y Europa del Este (Eslovaquia, Polonia, Letonia), se proponen unas recomendaciones para la teoría y la práctica del trabajo social.

Palabras claves: QOL; Bienestar material; Indicadores espirituales; Trabajo social; Sentido

### **Introducción**

Después de leer detenidamente la invitación a la conferencia titulada “Spirituality and Social Work” [Espiritualidad y Trabajo Social] me cautivó el tema de la importancia de los indicadores espirituales de calidad de vida a comienzos del siglo XXI en el contexto del trabajo social. Permítame, por lo tanto, ofrecerle una discusión acerca de varias opiniones sobre dicho tema. Al parecer, los académicos y profesionales de múltiples disciplinas científicas han discutido la correlación entre la teoría y la práctica, lo que le ha otorgado una importancia característica dentro de las profesiones de ayuda. El asunto central que se discute es la cuestión de las teorías

relacionadas, los paradigmas y conceptos en las ciencias teóricas y prácticas en el contexto de las nuevas condiciones sociales. El periodo posmoderno plantea nuevos problemas y situaciones sociales, pero también presenta soluciones nuevas, que se conocen o están por conocer, pero que no se han aplicado. De esta manera percibimos una nueva ciencia interdisciplinaria, el estudio de la calidad de vida, que debería proporcionar el material para el diseño y evaluación de una política social efectiva.

De acuerdo con las razones mencionadas previamente, podemos llegar a la conclusión de que las teorías que reflejan los indicadores que miden la QOL (Calidad de Vida, por sus siglas en inglés) pueden ayudar al trabajador social en la asistencia y servicios sociales para mejorar la relación con los clientes y también consigo mismo. A menudo, los sociólogos, comentaristas de la transformación social, describen las políticas sociales actuales como algo incierto, inconsistente, variable y multidimensional y, por lo tanto, podemos describir también así el

pensamiento teórico presente de las disciplinas científicas mencionadas (Bauman, 2002; Giddens, 1999).

### **La definición de la calidad de vida desde la perspectiva del trabajo social**

Podemos encontrar multitud de definiciones de calidad de vida en la literatura. Para cumplir con los objetivos de este artículo, debemos basarnos en la definición de calidad de vida de la OMS: *“la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en el cual vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes”*. Este concepto incorpora la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con aspectos notables de su entorno. La calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva que está incrustada en los contextos de la cultura, la sociedad y el entorno (Grupo WHOQOL, 1999[sic]).

Según Dragomirecká (1997), la definición del concepto de QOL y su definición con respecto

a los términos relacionados se consideró ambigua por mucho tiempo (Dragomirecká 1997). Veenhoven (2000) contribuyó en gran medida a la categorización de los conceptos de calidad de vida con su teoría de las cuatro cualidades de vida. Se considera que las cuatro cualidades de vida mencionadas son: (1) condiciones de vida o precondiciones, (2) los resultados de la vida, (3) las condiciones externas o las características del entorno y (4) las cualidades internas o características de un individuo (Véase Tabla 1).

Tabla 1 Cuatro cualidades de vida (Veenhoven, 2000).

	<b>Cualidades externas</b>	<b>Cualidades internas</b>
<b>Oportunidades de vida</b>	Habitabilidad del entorno	Capacidad para la vida de la persona
<b>Resultados de vida</b>	Utilidad de vida	Apreciación de vida

La combinación de estas divisiones crea un conjunto de los siguientes cuatro cuadrantes. La

habitabilidad del entorno versa sobre las buenas condiciones de vida que aparecen particularmente en el trabajo de los ecologistas y sociólogos. La viabilidad del individuo describe la vida interior de la persona, por lo general, desde la perspectiva de la psicología y la medicina. Además, sucede en una variedad de alternativas como la salud, el potencial adaptativo, la eficiencia y la capacidad. La utilidad de vida o el sentido de la vida asume un valor mayor, la utilidad externa, que no se cumple necesariamente. Aquí aparecen los conceptos filosóficos de la calidad de vida. La apreciación de vida es un medidor subjetivo de la calidad de vida (bienestar, satisfacción, de vida, felicidad). Definir así la “calidad de vida” nos permite categorizar los conceptos de la buena vida, según qué aspecto de la calidad de vida se trate.

El trabajo social aborda la calidad de vida desde un punto de vista distinto al de la medicina, la psicología y la psiquiatría, las cuales son la base de la mayoría de las definiciones mencionadas anteriormente. En términos

generales, la QOL está diseñada principalmente como lo opuesto al volumen, y un criterio asociado con las ganancias económicas de la eficiencia: el éxito del sistema social. En el nivel de la vida del individuo, se define en contra del estilo de vida orientado al consumo que prefiere la propiedad, la cual, en sí misma (de acuerdo con la crítica al estilo de vida orientado al consumo) no puede responder a las necesidades del ser humano por completo o compensar la falta de satisfacción de otras necesidades, las de naturaleza espiritual en particular. Aquí, la QOL va más allá de las necesidades puramente materiales que pueden ser satisfechas por los bienes (Maříková a kol., 1996). Sin embargo, desde la perspectiva del trabajo social se habla de un alcance significativo acerca de la provisión de servicios a grupos escogidos de clientes, quienes necesitan la ayuda del vecindario para satisfacer, incluso sus necesidades básicas (específicas). Además de las actividades que proveen los fondos públicos, los servicios mencionados se proveen (con un alcance insignificante) gracias también al valor económico que genera el trabajo de los voluntarios. Paradójicamente, aunque

realizan una contribución significativa a la reducción de la frustración de los clientes que surge del nivel actual de su calidad de vida, desde un punto de vista económico representa lo oculto, una dificultad de especificar y un indicador fiable del rendimiento y la eficiencia del bienestar social (Špáníková, 2013).

En trabajo social, el concepto de calidad de vida se aplica usando cuatro determinaciones (Maříková a kol., 1996):

1. QOL como un término técnico que expresa y opera los aspectos cualitativos de la calidad de vida y los criterios para su evaluación. Esta es la definición de QOL cercana a las que se usan en medicina y economía, ya que se juzga de acuerdo con los indicadores ambientales; los indicadores de salud y enfermedad; y el nivel de vivienda, las relaciones interpersonales, el tiempo de ocio para participar de la sociedad del gobierno, conforme a la seguridad personal y colectiva, el bienestar y las libertades civiles.

2. QOL como el eslogan de una campaña política que llama la atención al público general acerca de las nuevas tareas de la sociedad que van más allá del nivel material y la fuerza militar. J. F. Kennedy y L. B. Johnson lo incorporaron a la política en la década de 1960.
3. QOL como un movimiento social (“calidad de vida”) derivado de las iniciativas ambientales, *protikonzumentských* y *protirasových*. [sic]
4. QOL como un anuncio, un eslogan bastante confuso, que ofrece nuevas áreas de consumo (especialmente el tiempo de ocio, viajes, vivienda, la percepción del arte) y va dirigida a los consumidores de la zona de consumo demostrativo de prestigio. El concepto de QOL que utilizaron J. K. Galbraith y D. Riesman en la década de 1950 contenía una fuerte crítica al estilo de vida norteamericano. La solución de la situación de insatisfacción actual puede verse en la búsqueda de las diferentes interpretaciones del ser. Desde

los años 70, en especial, la calidad de vida no se utiliza en conjunto con el lema “vive mejor” sino “vive distinto”.

Desde el punto de vista del trabajo social, la calidad de vida puede verse como un criterio amplio usado para la evaluación de la efectividad de la atención social. Este es el equivalente a “beneficio” en el razonamiento económico. Se basa en una definición más amplia que abarca tanto la salud, las relaciones interpersonales, el estatus social, las condiciones materiales, el resumen de las actividades diarias, etc. o al menos un indicador, como por ejemplo, el nivel de satisfacción del consumidor. Dependiendo del concepto, la cuantificación de la calidad de vida es posible por medio de un conjunto de valores o por un solo valor (Matoušek, 2008).

Para el propósito de este estudio, la calidad de vida puede verse desde la perspectiva de su aspecto espiritual. El aspecto espiritual puede cuantificarse como un conjunto de valores determinante en este campo, y también como algo que la gente en una cultura y un periodo determinados considera como algo deseable y

que hay que mantener (Almašiová, 2012). Particularmente, estos son valores como la fe, la religión, la conciencia, la trascendencia, el sentido de la vida, la espiritualidad y las creencias personales.

Todas las definiciones de calidad de vida mencionadas anteriormente, las cuales están de acuerdo con la mentalidad de las ciencias particulares, han surgido sobre la base de los resultados de la investigación básica y aplicada. La mayoría de las investigaciones realizadas en la actualidad cumple con los atributos de la multidisciplinariedad.

Un trabajador social, igual que un científico, debe tener en cuenta que los resultados que no se mantienen en una investigación (la prevención de su deterioro o el crecimiento de la calidad de vida) es un gasto ineficiente de las fuentes disponibles. Paradójicamente, en este caso, podría verse como un efecto positivo de los principios de la teoría económica de la ignorancia racional. Desde la perspectiva de rentabilidad a largo plazo de los gastos, es muy cierto, especialmente en la educación (Špániková,

Kamodá, 2013) [sic]. Los jóvenes investigadores y doctorandos de la Universidad Católica están encaminados hacia un entendimiento axiomático de la investigación científica y también hacia el uso de la capacidad mental. El atributo dado se ve como uno de los factores claves dentro del Quality Management System [Sistema de gestión de la calidad] que existe en la universidad. Este crea las condiciones previas para un desarrollo más profundo del potencial científico de la universidad en su conjunto, pero también para el continuo crecimiento científico de los graduados de doctorado y su posterior puesta en práctica.

### **Dimensión subjetiva de la QOL (comprensión de la variedad)**

El concepto de QOL puede abordarse desde dos puntos de vista: subjetivo y objetivo. En la actualidad, los expertos de múltiples campos están bastante inclinados hacia la valoración subjetiva de la QOL como un aspecto fundamental y decisivo para la vida del ser humano. La calidad de vida subjetiva se refiere a la percepción del individuo de su posición en la sociedad, en sus contextos culturales, sociales y

su sistema de valores. La satisfacción que resulta depende de sus metas, alternativas e intereses personales (Vymětal, 2001).

## **La espiritualidad**

Al hablar de la dimensión espiritual del ser humano como parte del bienestar significa no solo definir los conceptos individuales, sino también darse cuenta de que nos topamos con varias áreas como la filosofía, la teología, la psicología y el trabajo social. La espiritualidad y sus interpretaciones en campos determinados son un poco diferentes. En el caso de la pérdida de la salud, puede verse un sentido nuevo de la importancia de la espiritualidad en el sistema de salud. En este artículo la espiritualidad se percibirá como un sinónimo. A menudo se incluye la espiritualidad en la psicología. Sin embargo, se puede decir que el campo de la psicología que trata con la espiritualidad es la psicología de la religión. Se trata de un conjunto de fenómenos: las creencias religiosas, la experiencia religiosa y la actuación en la relación personal de la persona con Dios (Košč, Stríženec, 2003).

En teología, la espiritualidad se considera una manifestación personal y espontánea de la vida espiritual en relación con la actuación de Dios y del Espíritu Santo. Como informa Stríženec (2005), la primera vez que aparece el término espiritualidad en la teología es en el siglo XVI, pero su uso real aparece a principios del siglo XX. Actualmente domina el significado religioso de la palabra “espiritualidad”.

La espiritualidad puede entenderse como un medio de apoyo social, de atención espiritual y también de responsabilidad de la comunidad cultural o religiosa hacia la persona enferma (Rumbold, 2002). De manera similar se describe también el contexto societal y social en la obra de otros autores. Se crea por los miembros de la comunidad espiritual del enfermo. También se puede decir que la espiritualidad conlleva un mecanismo para lidiar con las situaciones que se presenten en la vida e incluye una manera de incorporar este a nuestra propia existencia o durante el proceso de sanación.

## **La espiritualidad y la religiosidad**

A pesar de que estos conceptos están estrechamente relacionados y quizás no los distinguimos con frecuencia, también será bueno percibir la disparidad que hay entre ellos. De acuerdo con varios autores, lo religioso se define como una adherencia a las creencias y rituales de iglesias organizadas o instituciones religiosas. Ellos consideran la espiritualidad como una forma de existencia y experiencia que ocurre a través de la conciencia de la dimensión trascendente de la personalidad. Por lo tanto, se puede decir que la espiritualidad se caracteriza por tener un valor específico en la relación del ser humano consigo mismo, con otras personas, con la naturaleza, con la vida y con lo que se considera como “la última válida”. Aunque la orientación hacia el Absoluto (Dios) es común tanto para la religiosidad como para la espiritualidad, la primera se considera más colectiva y dogmática mientras que la segunda es más individual, personal, directa y experiencial. La religiosidad puede dividirse en interiorizada y externa (Stríženec, 2005).

K. H. Reich (2000) distingue entre la religión, la espiritualidad de la religión y la espiritualidad natural. La espiritualidad se entiende como un intercambio de alegría, tristeza y conexión profunda entre los seres humanos y la naturaleza, entre los seres humanos y el Ser Superior. La característica común de todos los tipos de espiritualidad es la sumisión de uno mismo a lo que se considera trascendental. La diferencia entre la espiritualidad religiosa y la natural se encuentra en gran medida en una comprensión distinta de la “trascendencia”. La religión está estrechamente relacionada con la “gran trascendencia” (Dios). De la misma forma, las preguntas espirituales sobre la vida, la búsqueda del sentido y la calidad de vida aparecen tanto relacionadas con gente religiosa como no religiosa.

### **El concepto de bienestar**

La Enciclopedia de Filosofía de la Universidad de Stanford define este término como “bueno para la persona” y también se refiere a sus sentidos de “dicha[sic], placer” en el hedonismo hasta un “valor superior” y “virtud”.

Algunas traducciones muestran este concepto como una felicidad o satisfacción total, un sentimiento de salud, bienestar en general y bienestar físico y mental.

La espiritualidad está ligada a la salud sin ninguna duda. Algunos autores (Gardner, 2001) analizaron varios estudios sobre religiosidad y salud espiritual, y llegaron a la conclusión de que, en el caso de una religiosidad más alta (interiorizada), la depresión y la ansiedad ocurren con menos frecuencia. Las personas religiosas viven más y son menos propensas al suicidio y al uso de alcohol y drogas. Sus creencias religiosas y su estilo de vida contribuyen al tratamiento y la prevención de varias enfermedades (Košč, Stríženec, 2003). Del mismo modo, CH. G. Ellison (1985) concluyó que las personas que tienen una llamada creencia intrínseca evalúan su calidad de vida general (bienestar subjetivo) en un grado más alto que aquellos que no tienen una creencia interiorizada.

## **La dimensión espiritual según V.E. Frankl**

Frankl analiza al hombre en su conjunto. En su opinión, la naturaleza humana tiene tres dimensiones, de las cuales ninguna permanece desatendida. La frustración de las necesidades psicológicas causa una enfermedad somática. Ignorar las necesidades noéticas (espirituales y metafísicas) conduce a un problema en el núcleo de la personalidad, a la crisis existencial o la pérdida del sentido de la vida. Frankl usa los términos noetický[sic] y espiritual como sinónimos, y a la vez, debido a la dimensión noética que niega el sentido religioso. Cada vez más la dimensión espiritual es la señal para aquellas áreas del hombre donde experimenta sus asuntos espirituales en relación con Dios, con la trascendencia (Frankl, 1994).

El concepto central de la teoría de V. E. Frankl (1990) tiene la intención de buscar y cumplir con el sentido de la vida, que es inherente a todas las personas. El sentido de la vida, como lo define el autor, comprende ciertos valores que divide en: creativos, experienciales y actitudinales. Los valores creativos van dirigidos

al trabajo en particular, a la creación y al servicio a Dios y a la gente. Los valores experienciales se enfocan en experimentar la belleza de la naturaleza, el arte y las relaciones. Los valores actitudinales se aplican sobre todo allí donde los valores anteriores no pueden hacerlo. En este caso, se habla especialmente sobre las situaciones críticas y límites de las que no se puede escapar. La persona les da un sentido y un valor al tomar una actitud de valentía y dignidad. Debemos señalar que V.E. Frankl fue trasladado a un campo de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. Sus experiencias se reflejan también en su concepto psicológico.

De acuerdo con Halama y sus colegas (2007), el sentido de la vida se ve, de manera general, como un factor positivo del funcionamiento humano óptimo y la calidad de vida. El hombre comparte con los animales una dimensión biológica y psicológica pero, como persona, es válida solo en las dimensiones superior, humana, de libertad y de autotranscendencia. El hombre no está libre de las condiciones en que vive, pero tiene la libertad de

opinar sobre ellas. Las condiciones no determinan a un hombre totalmente, y la situación siempre depende de la persona.

En *Unconscious God* (2005), V. E. Frankl explica que Dios está más o menos de manera inconsciente en nosotros y que nuestra relación con él puede ser inconsciente, es decir, de una manera reprimida y escondida en nosotros mismos. Esta formulación necesita protegerse de ciertas distorsiones. A Frankl se le conoce como el fundador de la terapia llamada logoterapia. Esta búsqueda de sentido relacionada con el sufrimiento es posible solo en la dimensión espiritual. E. Lukasová, alumna de V. E. Frankl, desarrolló un método diagnóstico que puede medirse, la llamada voluntad de sentido (Křivohlavý, 2006).

K. H. Reich (2001) señala la existencia de un número de directrices para el desarrollo de una espiritualidad personal. Afirma que, para fines como el desarrollo de la autoestima a través de la espiritualidad, se ha creado el "Spiritual Health Questionnaire" [Cuestionario de salud

espiritual]. Este cuestionario recopila las siguientes cinco dimensiones:

La logoterapia de Frankl fue seguida por Wong (1988) y Halama (2007), quien definen tres dimensiones básicas de la existencia humana: la física, la psíquica y la espiritual. La dimensión noética reside en la mezcla de la dimensión psicológica con la espiritual, mientras que su contenido principal lo conforman: la voluntad de sentido, la consideración moral, los valores espirituales y las actitudes positivas en el caso del sufrimiento. Los asuntos espirituales relacionados con Dios, su reconocimiento y el contacto con él, y la transcendencia son aspectos específicos.

### **La dimensión espiritual según K. Popielski**

El psicólogo polaco K. Popielsky es uno de los representantes más conocidos de la teoría tridimensional de la espiritualidad humana. En lugar del concepto de esfera espiritual, el autor utiliza el término noético. La esfera espiritual aquí está vinculada a lo psíquico y a lo somático en forma de círculos. El resultado de la

penetración de los círculos es el “ser personal”. La personalidad tridimensional mencionada está rodeada de tres arcos, de los cuales el más cercano al “ser personal” son la familia, esfera social, esfera cultural y (espacio) y la esfera (cósmica) natural (Košč, 2003). Este autor, seguidor de las teorías de V. E. Frankl, entiende la dimensión noética de la personalidad como un constructo teórico que se usa para describir las realidades existenciales que son significativamente importantes para la vida humana. Esto se ve en el intento de la personalidad de descubrir el sentido de su propia existencia a través de la orientación hacia los valores (Halama, 2007).

### **Actitud atea ante la vida**

El ateísmo significa la oposición de un hombre a la religión. La literatura analiza los orígenes de una actitud atea ante la vida (Vergote, 1966):

- 1) Experiencia de sufrimiento y maldad del mundo

- 2) Fracaso en los procesos de identificación (i.e. conflictos con los padres)
- 3) Imagen desfigurada de Dios en la infancia
- 4) Actitud individualista (independencia de Dios)
- 5) Temor, huida de lo “sagrado”
- 6) Conflicto entre la suficiencia de la felicidad humana y la esperanza de salvación

Además de las fuentes de creencias ateas mencionadas, experimentar la práctica religiosa en la infancia tampoco es bueno, pues puede formarse una imagen desfigurada de Dios. También puede deberse a la oposición o resistencia a ciertas prácticas y comportamientos de personas de la iglesia, o a la superficialidad e hipocresía de algunos creyentes. Para algunos, pueden ser la enfermedad y el sufrimiento en sí mismos, en los que el paciente no encuentra el sentido ni el deseo de buscar el sentido y la paciencia apropiada. Y su actitud terminará en amargura, resignación y apatía.

Las características de la espiritualidad de las personas religiosas y “no religiosas” según K. H. Reich (2001) son: (a) conocimiento y comprensión; (b) sentido del contexto y perspectiva; (c) conciencia de las conexiones entre las cosas, la unidad en la diversidad, los esquemas dentro de un todo; (d) integración del cuerpo, la mente, el alma y el espíritu así como de las diversas dimensiones de la vida; (e) sentido de maravilla, misterio y asombro; (f) gratitud, placer y humildad en lo referente a los beneficios de la vida; (g) esperanza y optimismo; (h) valentía, un acercamiento ingenioso a la vida; (i) energía; (f) desapego; (g) aceptación de la necesidad; (h) amor (la característica más elocuente de la espiritualidad de la persona); y (i) trato sensible y cariñoso a otras personas, a cada uno y al cosmos como un todo

### **Interpretación de los resultados de la encuesta**

El objetivo de la investigación fue identificar la orientación del valor de los encuestados en el contexto de las dimensiones espirituales de la calidad de vida. La encuesta estaba basada en el cuestionario WHOQL-BREF

de la Organización Mundial de la Salud orientado a la calidad de vida (Dragomirecká & Prajsová, 2009). El cuestionario está compuesto por 32 temas principales y tres preguntas complementarias.

La evaluación se realizó de acuerdo con la escala Likert que comprende la pregunta y cinco niveles de respuesta, mediante los cuales los encuestados expresaron su acuerdo o desacuerdo. El cuestionario se centra en los seis dominios siguientes: salud física, el nivel de independencia, salud psíquica, creencias personales, relaciones sociales y el entorno. La evaluación de los resultados se llevó a cabo a través del programa informático de SPSS Statistics.

De un total de 32 campos temáticos, hemos seleccionado las siete cuestiones siguientes:

- 1) Importancia de la calidad de vida en general
- 2) Importancia de la salud
- 3) Importancia de sentir felicidad y alegría en la vida

- 4) Importancia del pensamiento positivo sobre uno mismo
- 5) Importancia de no depender de medicinas y tratamientos
- 6) Importancia de los recursos financieros
- 7) Importancia de la conexión con un ser o fuerza espiritual

El grupo de muestra de la investigación fue escogido de manera intencionada entre estudiantes del curso de trabajo social. Con la intención de evaluar el cuestionario, se escogieron los símbolos de clasificación siguientes: país, edad del encuestado - estudiante universitario.

### **Características de la muestra de la encuesta**

Esta investigación se llevó a cabo en tres países europeos del anterior “bloque del este”, es decir, en Eslovaquia (Catholic University de Ružomberok y Comenius University de Bratislava); en Polonia (Opole University de Opole y Academy of Jan Dlugosz de

Częstochowa) y en Letonia (Riga Stradins University).

El conjunto básico estuvo formado por estudiantes universitarios (Grados I y II) de una selección de países europeos con un total de 2, 497, 000 estudiantes (Véase Tabla 2).



**Características de la muestra -  
estudiantes de universidades  
seleccionadas**

La muestra estaba compuesta por estudiantes universitarios (Grados I y II) procedentes de universidades seleccionadas de Eslovenia y del extranjero.

Tabla 2 Conjunto de los encuestados -  
estudiantes de universidades seleccionadas por  
país

---

<b>País</b>	<b>Cantidad de estudiantes</b>
Eslovaquia	150
Polonia	111
Letonia	140
<b>Número total de estudiantes</b>	<b>401</b>

---

Fuente: información propia.

## **Interpretación de los resultados de los temas seleccionados para la evaluación y análisis**

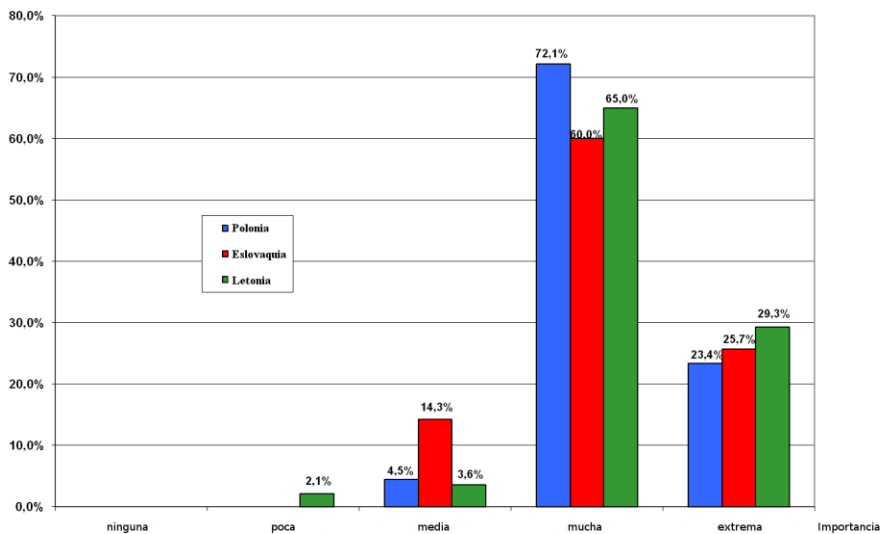
### **La importancia de la calidad de vida (QOL)**

En general, la calidad de vida posee gran importancia. Así, es muy importante para el 72.1% de los encuestados polacos, el 60% de los eslovacos y el 65% de los letones. Es medianamente importante para el 14.3% de los polacos, el 4.5% de los eslovacos y el 3.6% de los letones. Es extremadamente importante para el 23.4% de los polacos, el 25.7% de los eslovacos y el 29.3% de los letones. Es poco importante para solamente el 2.1% de los letones (Véase Figura 1).

### **La importancia de la salud**

La salud es sumamente importante para el 44.1% de los polacos, el 41.4% de los eslovacos y el 52.9% de los letones. Es de mediana importancia para el 9.3% de los letones, el 5.7% de los eslovacos y el 3.6% de los polacos. Tiene poca importancia para el 0.7% de los letones y el 1.4% de los eslovacos (Véase Figura 2).

## LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA BEDNAROVA



*Figura 1:* Importancia de la calidad de vida

Fuente: información propia.

## LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA BEDNAROVA

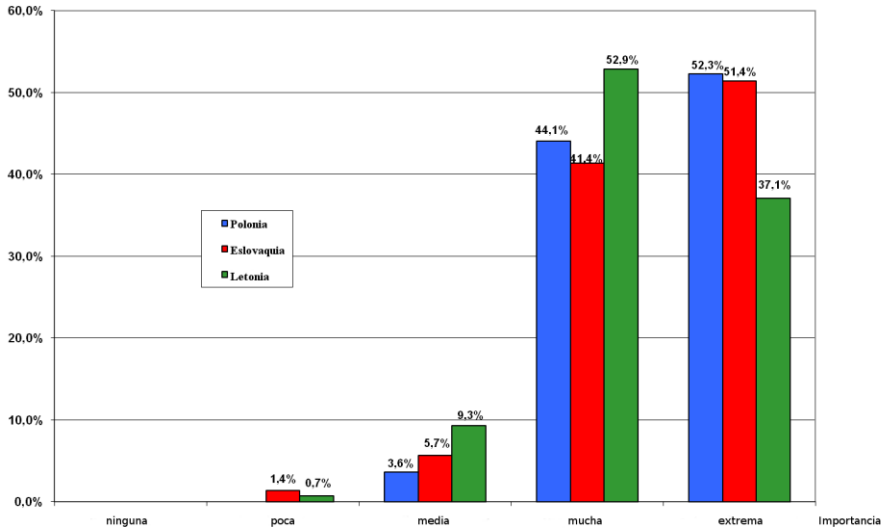


Figura 2: Importancia de la salud

Fuente: información propia

### **La importancia de sentir felicidad y alegría en la vida**

La felicidad y la alegría en la vida tiene importancia extrema para el 55.9% de los encuestados polacos, el 47.1% de los eslovacos y el 42.1% de los letones. Un número relativamente grande de encuestados siente que tiene gran importancia: el 41.4% de los polacos, el 44.3% de los eslovacos y el 50% de los letones. Es de mediana importancia para el 2.7% de los

encuestados polacos, el 8.6% de los eslovacos y el 7.9% de los letones (Véase Figura 3).

### **La importancia de pensar positivamente sobre uno mismo**

El sentimiento de pensar positivamente sobre uno mismo tiene gran importancia para el 57.7% de los encuestados polacos, el 44.3% de los eslovacos y el 50.7% de los letones. Es extremadamente importante para el 25.2% de los encuestados polacos, el 9.6% de los eslovacos y el 24.3% de los letones. Es de mediana importancia para el 16.2% de los encuestados polacos, el 32.9% de los eslovacos y el 22.1% de los letones. Es poco importante para el 12.9% de los encuestados eslovacos y el 2.1% de los letones (Véase Figura 4).

## LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA BEDNAROVA

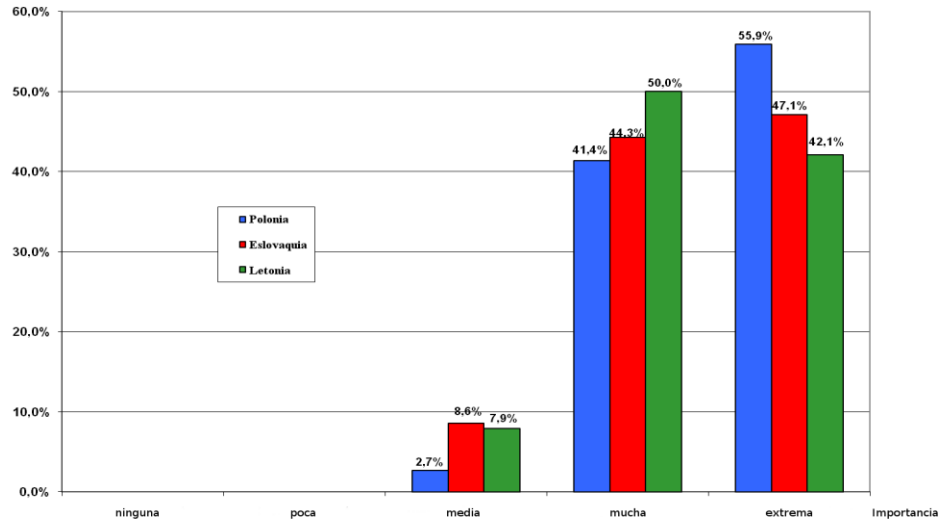


Figura 3 Importancia de sentir felicidad y alegría en la vida

Fuente: información propia

## LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA BEDNAROVA

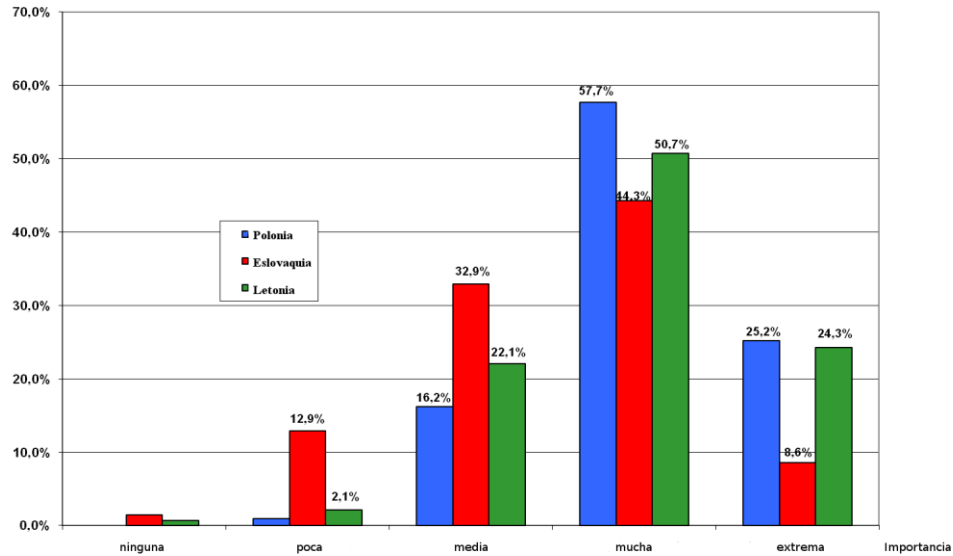
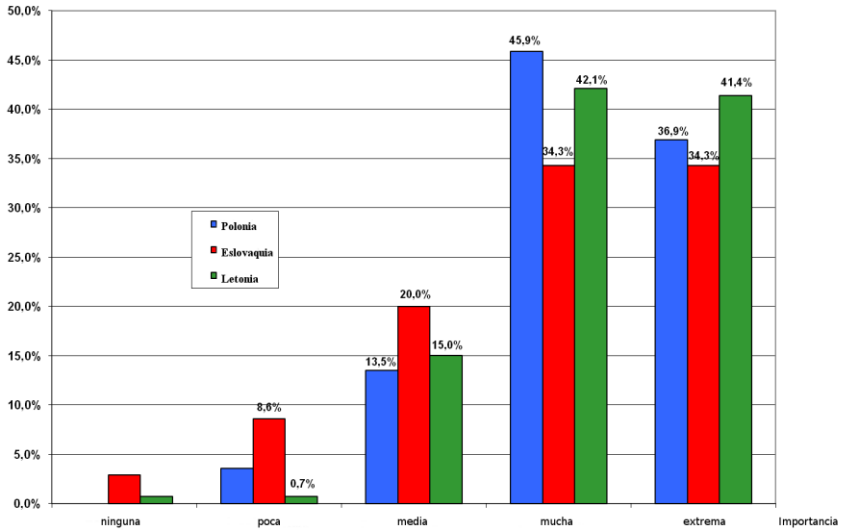


Figura 4: Importancia del pensamiento positivo sobre uno mismo Fuente: información propia

### **La importancia de no depender de medicinas y tratamientos**

Entre los encuestados, el 45.9% de los polacos opinaron que es muy importante para ellos ser independiente/libre de medicación y tratamiento para la adicción, el 34.3% de los eslovacos y el 42.1% de los letones. No depender de una medicación o un tratamiento es extremadamente importante para el 41.4% de los encuestados polacos, el 36.9% de los polacos y el 34.3% de los eslovacos. Es de mediana importancia para el 13.5% de los encuestados polacos, el 20 % de los eslovacos y el 15% de los letones. Es poco importante para el 8.6% de los encuestados eslovacos y el 0.7% de los polacos (Véase Figura 5).

## LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA BEDNAROVA



*Figura 5:* Importancia de no depender de medicinas y tratamientos.

Fuente: información propia.

### **La importancia de tener recursos financieros propios**

Del número total de encuestados, consideraban extremadamente importante tener sus propios recursos financieros el 27% de los polacos, el 24.3% de los eslovacos y el 26.4% de los letones. Tener recursos financieros propios es muy importante para el 64% de los encuestados

polacos, el 37.1% de los eslovacos y el 59.3% de los letones. Las finanzas son de mediana importancia para el 9% de los encuestados polacos, el 30 % de los eslovacos y el 13.6% de los letones. Es de poca importancia para el 8.6% de los encuestados eslovacos (Véase Figura 6).

## LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA BEDNAROVA

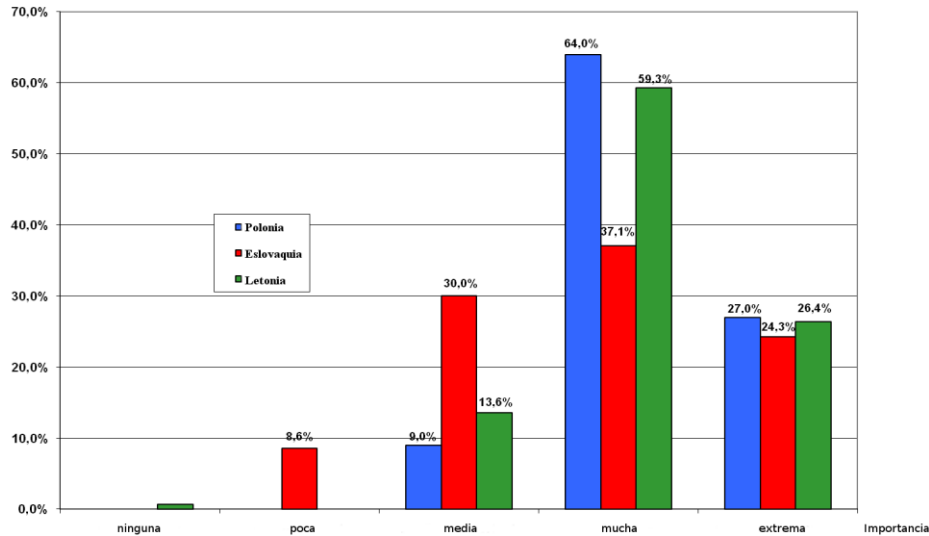


Figura 6: Importancia de tener recursos financieros propios Fuente: información propia

### **La importancia de sentir la conexión con un ser o fuerza espiritual**

El sentimiento de conexión con el ser o fuerza espiritual lo consideran extremadamente importante el 27% de los encuestados polacos, el 24.3% de los eslovacos y el 26.4% de los letones. Este sentimiento es de gran importancia para el 64 % de los polacos, el 37.1% de los eslovacos y el 59.3% de los letones. Es de mediana importancia para el 9% de los encuestados polacos, el 30% de los eslovacos el 13.6% de los letones. Los que menos importancia le dieron fueron los encuestados eslovacos con un 8.6 % (Véase Figura 7).

LA IMPORTANCIA DE LOS INDICADORES DE ESPIRITUALIDAD... | EMILIA JANIGOVÁ-VIERA  
BEDNAROVA

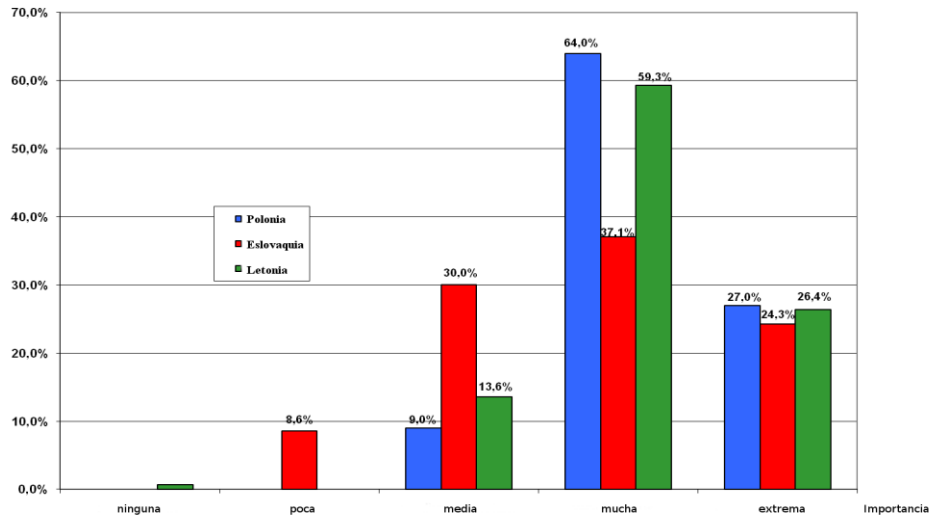


Figura 7: Importancia de sentir la conexión con un ser o fuerza espiritual  
Fuente: información propia

## **Conclusión**

El tema del sentido de la vida ha sido uno de los temas clave durante décadas. Cada persona tiene un sentido único sobre la vida, que está influenciado por los valores, actitudes y situaciones de la vida. Estos hechos llevan a reconsiderar el sentido de la vida humana.

Basados en los resultados del estudio, podemos afirmar que el propósito de vida de los estudiantes universitarios de la rama de trabajo social está influenciado por la calidad de vida en general, la conexión con el ser o fuerza espiritual, la felicidad y la alegría en la vida, la disposición de recursos financieros, el pensamiento positivo sobre uno mismo y la no dependencia de medicamentos y tratamientos. Los grandes impactos de la calidad de vida también tienen cambios somáticos y otros problemas relacionados. Otros valores importantes incluyen un sentimiento de conexión con el ser o fuerza espiritual, la felicidad y alegría en la vida, y también un sentido de independencia financiera que permite lograr los objetivos en la vida y

alcanzar así la plenitud. El valor de nuestra vida humana depende de los valores a los que demos preferencia. El mundo es creado por gente y esto es lo que ponemos en él.

## Referencias

- Almašiová, A. (2012). Sociológia. Ružomberok: Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. ISBN 978-80-8084-878-1.
- Bauman, Z., & Petrušek, M. (2002). *Úvahy o postmoderní době* (Vyd. 2. ed.). Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-11-3.
- Dragomirecká, E., & Prajsová, J. (2009). *Příručka pro uživatele české verze dotazníků Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života vwe vyšším věku WHOQOL-OLD*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-80-87142-05-9.
- Dragomirecká, E., & Škoda, C. (1997). Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. *Československá Psychiatrie*, 93(2), 913-923. ISSN 0069-2336.

- Ellison, C. G. (1991). Religious Involvement and Subjective Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 89. Última consulta, 13 de septiembre de 2013 <http://www.ebso.com>
- Frankl, V. E. (1990). Dynamika a hodnoty. *Československá psychologie*, 34(6), 542-547. ISSN 0009-062X.
- Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu: Vybrané předn. o logoterapii. S příspěvkem E.S. Lukasové*. Brno: Cesta ISBN 80-85139-29-2.
- Frankl, V. E. (2005). *Neuvedomený Boh: psychoterapia a náboženstvo* (1. vyd. ed.). Bratislava: Lúč. ISBN 80-7114-496-X.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: the theory in practice*. New York, NY: Basic Books.
- Giddens, A. (1999). *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.
- Halama P., Adamovová L., Hatoková M., & Stríženec M. (2006) *Religiozita, spiritualita a osobnosť – Vybrané kapitoly z psychológie náboženstva*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV ISBN 80- 88910-22-6

- Halama, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP. Consultado en <http://plato.stanford.edu/entries/well-being> ISBN 978-80-8095-023-1.
- Hartl, P., & Císařová, H. (2010). *Velký psychologický slovník* (Vyd. 4., V Portálu 1. ed.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5
- Košč, S. (2008) *Katolícka sociálna náuka: historický náčrt*. Ružomberok: Verbum. ISBN 978-80-8084-800-2
- Košč, V. L., & Stríženec, M. (Eds.) (2003). *Kresťanstvo a psychológia*. Trnava, Spolok svätého Vojtecha. ISBN 80-7162-411-X
- Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1370-5
- Mapa členských krajín Európskej únie. Última visita, 28 de septiembre de 2012 [http://portal.uur.cz/images/mapa-EU.jpg\[sic\]](http://portal.uur.cz/images/mapa-EU.jpg[sic])
- Maříková, H., Petrusek, M., & Vodáková. (1996) *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-311-3. 24

- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce* (Vyd. 2., přeprac. ed.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0
- Reich, K. H. (2000). What Characterizes Spirituality? A Comment on Pargament, Emmons and Crumpler, and Stifoss-Hansen. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(2), 125-128. Consultado en <http://www.ebsco.com>
- Reich, K. H. (2001, April) Fostering spiritual development: Theory, practice, measurement; tools for a vital task. Presentado en la International Conference on Religion and Mental Health. Teheran, Iran.
- Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988) Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. En Birren, J. E., Bengtson, V. L., & Deutchman, D. E. (1988), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer Pub. Co.
- Rumbold, B. D. (2002). *Spirituality and palliative care: social and pastoral perspectives*. South Melbourne, Vic., Australia: Oxford University Press.

- Stríženec, M., (2005). Spiritualita a jej zisťovanie. *Saske.sk*. Consultado el 14 de septiembre de 2013 <http://www.saske.sk/cas/archiv/1-2005/strizenec.html>
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1) 1-39. Última consulta, 28 de septiembre de 2012 <http://www.ebsco.com>
- Vergote, A. (1966). *Psychologie religieuse*. Bruxelles: Dessart.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. (3., aktualiz. vyd., V nakl. Portál 1. vyd. ed.). Praha: Portál.
- Well-being (2013). En *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Consultado en <http://plato.stanford.edu/entries/well-being/>
- World Health Organization (1997). Programme on mental health. WHOQOL - measuring quality of life. *Who.int* Última consulta, 7 de septiembre de 2012 [www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

World Health Organization (1999). Annotated Bibliography of the WHO Quality of life assessment instrument - WHOQOL. Who.int. Última consulta, 18 de septiembre de 2012 [www.who.int/evidence/assessmentinstruments/qol/documents/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf](http://www.who.int/evidence/assessmentinstruments/qol/documents/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf)

## CAPÍTULO 8

# ESPECIALIZACIÓN Y LÍMITES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL RELACIONADA CON LA DIMENSIÓN RELIGIOSA Y ESPIRITUAL

*Josefina Pimentel Martínez*  
*Universidad Autónoma, Méjico*

### **Resumen**

La problemática social mundial parece presentar rasgos de tipo neurótico, al analizar la obra de Karen Horney (1993). En su análisis culturalista de *“La personalidad Neurótica de nuestro Tiempo”*, ante los hechos psicosociales actuales, se evidencia la necesidad de intervenciones profesionales y gubernamentales más eficientes y permanentes, con colaboración multidisciplinaria por la integralidad, multidimensionalidad, dinamismo, interacción e interdependencia de los sistemas que conforman un ser humano. El fenómeno religioso y espiritual es una parte importante del ser humano ya que éste, históricamente

hablando, interviene de forma directa a nivel social, cultural y psicológico y se expresa en cada individuo en determinadas actitudes y conductas definidas. Por lo tanto, esta dimensión es necesaria abordarla con la rigurosidad de la observación científica. Primero, para entender el fenómeno, comprenderlo en su dimensión exacta y de ahí extraer lo que a nivel terapéutico y con los límites profesionales se tienen. Un perfil profesional, llámese trabajo social, psicólogo, médico, psiquiatra, etc., en ningún momento garantiza la comprensión del fenómeno; la cultura personal, opinión, simpatías o antipatías no son ciencia. Es necesaria la capacitación especializada en este rubro para que se puedan entrelazar y complementar el conocimiento del perfil profesional con sus herramientas y su visión con los fenómenos de tipo religioso y espiritual. Como ejemplo a lo anterior, se presentan resultados de investigación, en entrevistas a profundidad, utilizando la metodología del trabajo social en el campo de la fenomenología de la religión.

Palabras clave: Profesionales, especialización, religión, espiritualidad

### **Ser humano, naturaleza y problemática**

El trabajo social forma parte de las ciencias sociales, disciplina que atiende los problemas sociales de tipo individual, grupal y comunitario. Su atención se enfoca en la farmacodependencia, conductas sociales y antisociales, violencia familiar, pandillerismo, bajo rendimiento escolar o laboral, etc. Se apoya en tres métodos propios (casos, grupos y comunidades), hace uso de la investigación de algunos elementos, principalmente en los sistemas psicológico, biológico y sociocultural.

Detrás de la sintomatología que presentan los usuarios, y de manera general, se detectan elementos neuróticos en mayor o menor grado de angustia, infravaloración, depresión, nerviosismo, etc. Se evidencia un sistema psíquico en desequilibrio manifestado con mecanismos de defensa acentuados. Las causas más directas se encuentran en las relaciones interpersonales de familia, amistades, educativas y laborales.

Se observa que los sujetos agresores de los usuarios o clientes, son también personas con elementos neuróticos, producidos a su vez, por su familia o personas cercanas a ellos. Esto es, las "causas" son en realidad efectos de otras causas y de manera consecutiva, generación tras generación. Por lo tanto, las intervenciones de tipo social que aplicamos y que están relacionadas con el sistema psíquico emocional no están siendo efectivas al persistir la interacción humana normal. Las intervenciones de tipo psicológico son aplicadas una o dos terapias, las cuales representan pedazos del sistema psicológico, sociocultural y biológico. La limitante en la intervención es la visión fraccionada del ser humano. Se refleja en las recaídas de los pacientes, clientes o usuarios y el incremento no sólo en cualidades, sino también en cantidad de la problemática social.

Se ha considerado la aportación de Rubio y Varas (1997), relacionados con la Teoría de Sistemas de Bronfenbrenner para comprender el sistema, su funcionamiento y comunicación con otros. El humano es un ser

del cual *se desconoce el origen de su diseño y existencia*: qué, quién y por qué, y el tiempo que tiene de existir. Está conformado por una unidad de varios sistemas que son parte de su naturaleza; el diseño y la organización funcionan sin la intervención humana. Recibe continuamente input (vida: se desconoce su origen) hasta su muerte, continuamente elabora “throughput”, y expresa “output” de manera corporal, psicológica, social y cultural. Es *una unidad* multi sistémica y multidimensional con las siguientes características: dinamia intra y exo-sistemas, homeostasis, relatividad, diferenciación y no totalidad.

*Multisistema*: Está constituido por cuatro sistemas: (reconocidos hasta ahora) ecológico, biológico, sociocultural, y psicológico.

*Sistema ecológico*: Está conformado por la naturaleza, el área geográfica, el clima, el oxígeno, la alimentación humana (minerales, vegetales, frutos y carnes), catástrofes, ecosistemas, agua, etc. Así también por el ambiente modificado. Éste se integra al

sistema biológico humano a través de la alimentación, la respiración, vista, oído y tacto. El sistema ecológico forma parte del sistema biológico de cada unidad humana.

*Sistema socio-cultural:* El microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema de Bronfenbrenner se integran en el “Sistema social y cultural”. Lo conforman todos los elementos de interacción e interdependencia humana, así como todos los elementos de tipo ideológico en sus diferentes formas; que inciden en la persona, desde su familia hasta su comunidad, región, país, y globalidad. Cada individuo lleva integrado en su conciencia psicológica los elementos de tipo social y cultural de su entorno, a la vez que él, a través de sus conductas lo enriquece o lo empobrece también. Contiene: grupos sociales, familia, inconsciente colectivo, educación, cultura social, influencia de medios de comunicación, modas, grupos políticos, costumbres, religión (elemento humano desconocido profesionalmente hasta ahora), economía, trabajo, etc. El sistema socio-cultural está

integrado a través de la capacidad perceptiva en el sistema psicológico de la unidad humana.

*Sistema biológico:* El cuerpo humano, elemento de expresión psíquica individual, de sensación, percepción, voluntad y acción. Contiene: nervios, músculos, huesos, química, órganos, etc. El sistema biológico contiene al sistema psicológico, y es receptor sensible y de expresión objetiva de la subjetividad psicológica. Existe interdependencia directa entre los sistemas biológico y psicológico.

*Sistema psicológico:* Integrado por la conciencia psicológica, la cual contiene instintos, hábitos, aprendizaje, percepción, atención, abstracción, imagen, ideas, imaginación, símbolo, juicio, inteligencia racional, inconsciente, actitud, emociones y sentimientos, pasiones y voluntad. Este sistema contiene elementos de tipo social y cultural, así como también es interdependiente del sistema biológico.

*Multidimensionalidad:* En sus sistemas ecológico y biológico, maneja elementos de tipo material y objetivo, los cuales inciden en

su área inmaterial o subjetiva. En sus sistemas sociocultural y psicológico, maneja elementos de tipo inmaterial y subjetivo, objetivados a través de sus actitudes, conductas y cultura, que inciden en su área objetiva o material. (Cuerpo y ecología).

### **Ser humano: Características**

*Unidad:* Es un Ser conformado por múltiples elementos materiales y no materiales, que actúan de manera coordinada e interconectada; al *unísono*. Los elementos que conforman cada individuo, (psique, cuerpo, sociedad y cultura) son la manifestación individual de la interconexión de varios sistemas. *Unidad sistémica:* son cuatro sistemas integrados, organizados y funcionando en cada individualidad humana. *Unicidad:* cada unidad humana, a pesar de conformar elementos comunes a las otras unidades, ninguna es igual a la otra. *Dinamia intra-sistema:* cada uno de los sistemas tiene una organización que le es propia. Ejemplo, el cuerpo humano (sistema biológico) funciona con características propias en sus diferentes elementos, órganos, tejidos, nervios, química

corporal, energía, etc. *Dinamia exo-sistémica*: existe interacción e interdependencia de input y output entre un sistema y otro. Se presenta la *reciprocidad* con sus formas de *equifinalidad* y *multifinalidad*. Hay afectación entre uno y otro sistema (reciprocidad). Las características físicas y químicas del sistema biológico afectan directamente al Sistema psicológico y a la inversa, los elementos de tipo mental y emocional afectan el funcionamiento óptimo del cuerpo. El sistema ecológico afecta directamente el sistema biológico humano. El sistema sociocultural afecta al sistema ecológico, etc.

“*Un sistema cerrado* es aquel en el que no existe intercambio a través de sus fronteras; algo parecido a un termo herméticamente cerrado”. Si el ser humano no recibe el input de la vida, simplemente no funciona. Sin contacto con lo ecológico, lo social y cultural no es posible sobrevivir.

*Sistema abierto*: esto es aplicado en los alimentos que requiere para tener la energía necesaria, y también al entrar en contacto con

la familia, la pareja, los amigos, el trabajo, etc. Todo lo que hace normalmente una persona, afecta y es afectado en sus actitudes y conductas; sigue siendo la misma, pero a la vez no, por la afectación social o ambiental que tiene. La conciencia es un continuo dinamismo de inputs, outputs y throughputs. Es la persona y es la transformación de ella, con o sin la intervención de su consciencia y de su libre albedrío. La conducta es el resultante de una serie de movimientos e interacciones que se producen en la mente de las personas y porque también hace hincapié en la forma en que la mente estimula a la conducta, diciéndonos, por último, que tanto la mente como la conducta influyen y son influidas por el ambiente social del sujeto (Payne, 1995).

El factor *throughput* del sistema psicológico y sociocultural, en su mayor parte se desconoce. Esto se aplica para las observaciones de tipo psicológico, en el psicoanálisis, y las de tipo social. El profesional observa a la persona de acuerdo a los elementos dirigidos que hace o en su ambiente natural y ve las reacciones por sus

actitudes, por sus respuestas o sus conductas, pero no ve qué es lo que sucede dentro del sistema psíquico de la persona. *Homeostasis*: mantiene su esencia, unidad e individualidad de ser humano, a pesar del continuo inputs, throughputs y outputs de sus multi-sistemas. *Relatividad*: lo único permanente es el "cambio continuo" entre los sistemas que integran cada unidad y al interior de cada sistema. *Diferenciación*: en el sistema psicológico se aprecia, que a medida que se logran niveles de abstracción mental más profundos y se hace uso de sus capacidades superiores, (ejemplo, abstracción filosófica y científica) con el tiempo se hace más complejo. *No totalidad*: los cuatro sistemas en su conjunto son la integración humana conocida hasta ahorita. La unidad individual humana es un ser que contiene elementos de la totalidad, manifestada en el conjunto de todos los sistemas que conforman la existencia de vida de la tierra.

Por la complejidad, no es posible llegar a diagnósticos o a conclusiones con un respaldo supuestamente científico, cuando solamente se observa un solo sistema y de este

solo algunos de sus elementos. *El ser humano* no es un "retazo de realidad" *es un todo unitario con voluntad* (personalidad) actuando y expresándose, receptor y productor de influencias. La colectividad humana se refiere a individualidades integradas, expresadas en diferentes grupos; y a su vez la persona (la unidad) es un colectivo individualizado, es una subjetividad objetivizada y un ser objetivo subjetivizado con voluntad. Y a esto le agregamos los elementos psico dinámicos que a nivel individual y colectivo están presentes y definen las conductas del individuo y de los cuales desconocemos su funcionamiento.

Todo contenido psíquico, consciente o inconsciente, está dotado de un potencial energético, por lo que cualquier complejo puede irrumpir en el campo de lo consciente, en cualquier momento, cuestionando el privilegio del que goza el yo como rector de la conciencia (Muñoz Vázquez, 2006).

Es necesario re-plantear de una manera responsable y por supuesto científica, si la capacidad perceptiva humana es la adecuada

(faltando la calidad sensitiva en éste análisis). Si ante este panorama de multinfluencias deseadas o no, conscientes o no, con control o sin control del individuo, ¿el sistema psicológico funciona con la estabilidad que requiere? *La percepción distorsionada*, la fundamenta el psicoanálisis pues éste pone énfasis en la dinámica del inconsciente; la psicología analítica por la influencia del inconsciente colectivo; la teoría cognitiva al definir “modos fallidos y distorsionados del pensamiento”; el conductismo en los procesos de tipo psico-pedagógico que afectan al sujeto en su adaptación; la gestalt en las cargas emocionales del inconsciente, que no las reconoce el nivel consciente; el humanismo en el “auto concepto distorsionado” como producto del ambiente socio-cultural; y la intervención grupal, al poner énfasis en el “insight”, como forma de catarsis y en la interacción humana. Juntando todo nos da un conjunto de elementos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de afectación perceptiva que no producen una percepción psicológica equilibrada; por lo tanto; hay distorsión.

## **El fenómeno religioso y espiritual**

Por la complejidad ya expuesta y por las intervenciones de tipo psicológico y social actuales, se presentan solo pedazos de un gran “puzle”. Y es agravado ante el hecho de no considerar los elementos psicológicos, sociales, culturales y hasta biológicos de los fenómenos de tipo religioso y espiritual.

La religión no existe. Existen tan sólo las diferentes religiones. Pero cada una de estas es un proceso, más que una forma estable. Este proceso, inserto en el conjunto de la historia humana, está condicionado por los factores sociales, culturales, económicos y políticos que componen cada situación histórica. Por otra parte, la reacción del sujeto religioso a estas situaciones no puede menos que depender de su contextura psíquica y del funcionamiento de las distintas capas que la componen (Velasco, 1978).

Abordar estos fenómenos desde la ciencia, implica una observación rigurosa que requiere de la definición de sus alcances y límites, distintos enfoques y especialización

profesional de este conocimiento. Estos fenómenos contemplan elementos relacionados con seres divinos y demoniacos; con Dios o dioses; con cielo, purgatorio e infierno; con vida o existencia antes y después de esta vida material; con un estado de conciencia mundanal, divino o de nirvana, de los cuales el método científico está bastante limitado para poder observar y comprobar. En la Ciencia de la Religión también es posible abordarlos desde la perspectiva filosófica, enfoque que no es considerado en el presente análisis. La propuesta contempla por fenómeno religioso y espiritual, hechos objetivos de tipo social, cultural y psicológico; donde solamente se observa el fenómeno desde el ser humano mismo que lo ejercita.

Es una conducta total que integra una pluralidad de funciones y de procesos (afectivos, cognoscitivos, volitivos), desarrollados en el contacto con el ambiente en un continuo equilibrio evolutivo, dotados de diversa estabilidad e integración; reflejándose en su propia conducta, aun a nivel emocional, afectivo y práctico; es observable, se expresa en

comportamientos que pueden ser de algún modo controlados y medidos, aunque no se agota en ellos (Milanesi & Aletti, 1974).

Observar objetivamente estos fenómenos implica lo siguiente:

- El sujeto religioso y/o espiritual (Contenidos psicológicos propios, percepción y práctica de la cultura religiosa).
- La cultura religiosa (expresión general, expresión concreta, Génesis cultural).
- Actitudes y conductas.

Observar el fenómeno religioso implica la expresión cultural que como colectivo organizado, como grupo social, con su particular comprensión e interpretación existe de la experiencia de lo sagrado o Místico; sus elementos ideológicos, culturales, sociales y psicológicos. Sus procesos y efectos, que a nivel objetivo, pueden ser comprobables a nivel de actitudes, conductas y estilo de vida. El fenómeno religioso está centrado en el Génesis y objetivo por el cual existe el grupo cultural.

No se aborda la institución religiosa, la cual contempla actores culturales, elementos jerárquicos, organizacionales, políticos, sociales, estadísticos y económicos. Es importante señalar la diferencia entre fenómeno religioso e instituciones religiosas, ya que es un campo donde se presenta bastante confusión y debate dentro de un marco de ignorancia. Cabe señalar también, que existen diferencias entre la filosofía, teología y ciencia de la religión.

El fenómeno espiritual, puede no presentarse junto a la práctica de lo religioso, pero sí depende de este. Es el aspecto experimental de tipo psicológico y privado de la religión, implica la interiorización mental y emocional del sujeto ante la experiencia del Misterio.

Con el término de Misterio el sujeto religioso se refiere a una realidad en todos los aspectos, en todos los órdenes y bajo todos los puntos de vista superior al hombre, y superior, no en un sentido relativo que admita comparación con ellos, sino en un sentido

absoluto que excluye todo punto de comparación... es tan frecuente en las tradiciones religiosas el término de <<totalmente otro>> (Velasco, 1978).

### **El trabajo social en la fenomenología de la religión**

El Trabajo Social es una disciplina de tipo social que para su intervención social requiere el uso de conocimiento científico, el trabajo es redimensionar ésta disciplina y hacerla no solo como objeto ejecutor de la tecnología sino aplicar sus métodos como herramientas para producir conocimiento. En éste ejemplo se utiliza el método de casos en sus fases de investigación y diagnóstico solamente para poder integrarlo a la fenomenología de la religión. La observación se hace en el segundo y tercer elemento fenomenológico solamente, excluyéndose el <<objeto>> de la religión (el Misterio). El esquema de que se sirve para estructurar las múltiples apariciones religiosas es muy simple: en la primera parte estudia el <<objeto>> de la religión; es decir, algunas de las manifestaciones de su término. En la segunda,

el sujeto de la religión, es decir el hombre religioso y sus diferentes figuras individuales y sociales. En la tercera, la relación entre el objeto y el sujeto religioso, expresada en los actos externos e internos (Velasco, 1978).

En el fenómeno religioso y espiritual interviene la personalidad toda del sujeto, por eso, es necesario observar todos sus elementos psicológicos y sociales que como individuo posee. El mundo individual y el mundo religioso se hallan en correspondencia entre sí... el mundo individual nos revela transparentemente la religiosidad de la persona. Teniendo esto en cuenta para estudiar la influencia de la religiosidad sobre la vivencia de la realidad, es recomendable no tomar como punto de partida solamente los elementos psíquicos constitutivos de la religiosidad, sino también el mundo individual de la persona, utilizándolo de preferencia porque en él se muestra la religiosidad en su totalidad (Pöll, 1969).

La investigación que se presenta como ejemplo, es de tipo cualitativo, de lógica

inductiva y transversal; aplicada a tres grupos religiosos (católicos, evangélicos y enseñanza de maestros ascendidos), con entrevistas a profundidad tipo cédula y cuestionario, con la observación de los documentos culturales de cada estilo y la observación del sujeto investigado dentro de su acción como grupo cultural religioso (Santa misa o Eucaristía, culto evangélico, formulación de decretos, en conferencias y cursos). Con el previo estudio de las fuentes documentales de cada grupo cultural, fue agregado al instrumento de observación los elementos ideológicos de cada cultura. Se integró al instrumento de observación elementos de la psicología general, para saber cómo está entretejido el fenómeno espiritual y religioso en su vida: abarca aspectos de patología física y mental, familia parental y propia, su dinámica, elementos sociales, profesionales, laborales, económicos y de conducta religiosa. Elementos del sistema psíquico como: instintos, hábitos, aprendizaje, percepción, atención, imaginación, ideas-juicio, actitudes, afectividad, pasiones, voluntad. Se consideró la teoría de Sistemas: el hecho religioso en sus elementos sociales y culturales;

la auto-percepción conductual del sujeto antes de su práctica espiritual y religiosa; qué lo motivó; qué proceso ha tenido; qué acciones psíquicas son las que realiza para relacionarse con el Misterio; qué respuestas ha percibido del Misterio; qué cambios ha detectado en sí mismo y qué acciones sociales o culturales ha realizado.

No se presentan respaldos teóricos e investigaciones relacionadas con el trabajo de investigación desde el trabajo social aplicados a la fenomenología de la religión, ya que no hay antecedentes.

## **Resultados**

En términos generales, el Misterio es observado a través de los hechos históricos, antropológicos, arqueológicos, sociológicos, psicológicos, culturales y sociales que el ser humano ha creado en su esfuerzo por conocerle, comprenderle, y su interés y visión de trascendencia.

## Desde la observación sistémica

Se observa del Misterio (“Dios” para algunas culturas) la expresión de un sistema porque se presenta como una entidad - totalmente otra- al sujeto religioso; que aun cuando se desconoce totalmente su forma, su integración, su organización, su función, su origen, no hay elementos para definirla ni forma, en mi concepto, ni idea. Puede constatarse su presencia no por el Misterio sino por el propio sujeto religioso y espiritual, por la impresión que deja en la psiqué, en las actitudes y conductas que caracterizan un determinado estilo de vida.

Se observan *límites*, pues sólo en el acto voluntario del Misterio, el ser humano accede a él, y el Misterio accede al hombre en el acto voluntario de este último. Es un *sistema abierto*, pues hay comunicación y respuesta. Hay *input*: en la comunicación del hombre al Misterio y del Misterio al hombre. *Throughput*: no es posible su observación ni en el Misterio ni en el hombre. *Output*: es percibida la respuesta del Misterio a la comunicación del

hombre. Y hay respuesta del hombre a la acción del misterio. *Circuito de realimentación*: el sujeto lo comprueba por las respuestas que percibe de diferentes formas. *Entropía*: en el sujeto se pueden observar los inputs del Misterio, por la percepción y la relación que hace el sujeto de su experiencia y sus cambios. *El estado del sistema*: el sujeto religioso observa estados de paz y equilibrio en su psiqué, como producto de su interacción con el Misterio. El Misterio no es posible describirlo. El puente de acceso y la presunción de presencia del Misterio es el propio sujeto religioso y espiritual por su acción consciente, intencionada, voluntaria en el ejercicio continuado de comunicación mental y emocional con el Misterio; y los efectos de actitudes, conductas, expresiones sociales y culturales que éste percibe de sí mismo y que expresa objetivamente. Su absoluta superioridad hace imposible una descripción directa de la realidad del Misterio... es la descripción de la huella que deja su intervención en la vida del hombre; la percepción del eco subjetivo que su voz provoca en el sujeto religioso" (Martín, 1978).

*Observación de un proceso:* situaciones familiares diversas, contenidos en el sistema psicológico, situación de parte aguas, reestructuración psicológica, acciones externas de cambios de hábitos y costumbres, cambios actitudinales y conductuales y el desarrollo de una conciencia social.

*Hechos sociales y culturales:* instituciones religiosas y culturales formalmente constituidas, con edificios propios. Rituales, festividades, encuentros matrimoniales, influencia familiar, colegios, amistades, grupos parroquiales, grupos de oración, conferencias, testimonios personales, talleres y cursos, bibliografía y revistas.

*Hechos psicológicos:* -*Actitud:* atracción, simpatía, amor. Intención de integrarse con el Misterio. *Nivel consciente:* conocimiento y conciencia plena del acto a realizar. *Voluntad activa* de unión con el Misterio. *Atención intelectual,* motriz y de observación focalizada hacia el Misterio: concentración, postura corporal, conocimiento. *Imaginación* creadora activa: visualización e imágenes. *Imaginación*

reproductora: experiencias, situaciones, preocupaciones, distractores, conflictos emocionales que aparecen en la práctica espiritual y son llevadas al Misterio. *Idea, memoria y juicio*: uso del sistema ideológico del grupo cultural como guía y reforzador mental. Ideas, versículos, salmos, enseñanzas, oraciones hechas, decretos, etc. *Hábitos activos*: práctica diaria de oración, decreto y meditación. *Aprendizaje*: deseo de unión y conocimiento del Misterio (prevención), ejercitación diaria (novedad), efectos positivos (paz, tranquilidad, seguridad, confianza), hábito y educación (experiencia a través de su vivencia interior directa). Segunda fuente de aprendizaje expresada, la que identifican proviene directamente del Misterio. *Símbolo*: la cruz, las imágenes de Jesús, de la virgen María, la Biblia, la gráfica del YO SOY, etc.- *Abstracción*: ejercicio mental y emocional puro, pues no es posible conocerle, ni definirle, ni conceptualizar al Misterio; la expresión más cercana que dan es la de "amor puro y superior".

En el presente trabajo se ha puesto especial énfasis en todos los elementos que contienen la naturaleza humana de manera integral, la forma como profesionalmente intervenimos de manera sectaria y separada. Los efectos de esto son las soluciones parciales y temporales y por supuesto, las recaídas, "los cambios sintomáticos", y en muchos de los casos, el recrudecimiento del problema. El abordaje científico de las capacidades de tipo espiritual que tiene el ser humano, es necesario y urgente, pues este fenómeno tiene la característica central que para que se produzca es necesario que intervenga la personalidad del sujeto de manera total y los efectos se observan también en la personalidad total del sujeto de actividad espiritual y religiosa.

### **Conclusiones**

- Es necesario profundizar en los fenómenos religiosos y espirituales, ya que la falta de un conocimiento científico ha traído como consecuencia grandes errores al llamar "religioso" lo que no tiene nada que ver; dar título de "fanatismo" a fenómenos típicos

culturales; infravalorar un fenómeno importante y presentar síntomas de ignorancia de la propia ignorancia en éste terreno; además de confusión.

- Hay deficiencia en el conocimiento integral de la naturaleza humana.
- Es necesario ampliar y profundizar en investigación científica, en el ámbito religioso y espiritual, desde los diversos enfoques disciplinarios.
- Definir, para no confundir, la función de las instituciones religiosas con las de tipo profesional de cada disciplina científica.
- Distinguir los elementos filosóficos, teológicos y científicos del fenómeno religioso y espiritual.
- Distinguir los fenómenos religiosos y espirituales propiamente dichos de las instituciones de tipo religioso, que parecen lo mismo pero no lo son.
- Ser profesional o investigador de un área del conocimiento humano, no capacita ni

da autoridad profesional para abordar científicamente el campo religioso y espiritual. Es necesaria su especialización académica.

### Referencias

- Horney, K. (1993). *La Personalidad Neurótica de nuestro Tiempo*. Barcelona: Editorial Paidós S.A.I.C.F.
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Velasco, M. (1978). *Introducción a la Fenomenología de la Religión*. Madrid: Ediciones Cristiandad. S.L.
- Milanesi & Aletti. (1974). *Psicología de la Religión*. Madrid: Ediciones don Bosco.
- Muñoz Vázquez P. (2006). *Ser uno mismo*. Castellón España: Editorial Kaicron.
- Pöll, W. (1969). *Psicología de la Religión*. Barcelona: Editorial Herder.
- Pimentel, J. (2011). *Ciencia Religión y Espiritualidad para los Profesionales de la Atención Humana*. Argentina: LibrosenRed.

Rubio y Varas (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social: Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Editorial CCS.

## **SECCIÓN 4**

**LA ESPIRITUALIDAD EN LA ACADEMIA:**

**CONFLICTOS Y RETOS**

## CAPÍTULO 9

### LA ESPIRITUALIDAD EN LA ACADEMIA: CREANDO ESPACIOS

*Rosy Fernández García-Menocal*  
*Universidad de Puerto Rico*

#### **Introducción**

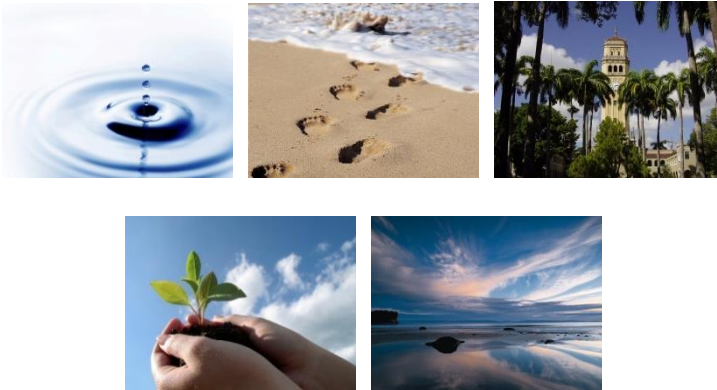
Me siento sumamente honrada de estar frente a este increíble grupo internacional de profesionales y de tener la oportunidad de compartir algunas ideas sobre este importante tema. Conceptualizo la espiritualidad como un estilo de vida, la cual provee significado a acciones y a eventos. Experimentar la espiritualidad íntimamente intensifica mi sentido de *ser-en-el-mundo*. Mi acercamiento hacia este tema surge tanto de mis experiencias profesionales como de las personales. Ser profesora y consejera profesional es parte de quien soy. Otras dimensiones de mi identidad personal incluyen no solo lo obvio, como la edad, la cultura, el sexo, el idioma, la educación y

la apariencia física sino también lo no tan obvio: mi yo como un ser espiritual y religioso.

He enseñado en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras por más de veinte años. Durante este período de tiempo, he compartido eventos extraordinarios con mis estudiantes graduados. Uno de tales eventos ocurrió recientemente en el otoño de 2012. Tuve el privilegio de enseñar un curso sobre la Espiritualidad y la Consejería en esta institución. La Asociación Americana de Consejería endosa el tema desde 1995. Esto se evidencia mediante la creación de la subdivisión conocida por Asociación para los Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería. Sin embargo, no fue hasta el año 2005 que se creó el curso en nuestro programa graduado. Nos tomó un poco más el crear un espacio para describir la espiritualidad, sus competencias para la práctica, y para reflexionar sobre el respeto hacia la diversidad espiritual. El *contenido espiritual* se refiere a todo tipo de material simbólico (contenido) con significado (proceso) idiosincrático para un cliente o grupo (Figura 1). La espiritualidad puede tener o no una naturaleza

LA A ESPIRITUALIDAD EN LA ACADEMIA: CREANDO ESPACIOS  
| ROSY FERNÁNDEZ GARCÍA-MENOCAL

religiosa. La espiritualidad implica un proceso de crecimiento trascendental. El reconocer la espiritualidad de un individuo podría facilitar a los profesionales de ayuda en el manejo de los conceptos y asuntos comunes tales como: la conciencia, la aceptación, la resistencia, la congruencia, el respeto, el amor propio positivo, la compasión y el perdón.



*Figura 1:* Ensayo conceptual fotográfico sobre la espiritualidad en la vida diaria.

En mi experiencia, la espiritualidad se integra al repertorio del profesional de ayuda a

través de un proceso tanto didáctico como vivencial. Este curso debería proveer un espacio para aumentar la empatía y la receptividad tanto en el estudiante como en el profesional. La espiritualidad es una realidad de vida que no puede ser negada. Ayuda a construir significado y propósito en la vida a un nivel más profundo. Requiere, de los profesionales y los estudiantes, respeto, tolerancia y aceptación hacia la diversidad y la sensibilidad cultural-espiritual.

### **La espiritualidad**

La espiritualidad ha sido definida de varias maneras. El origen latino de la palabra *spiritus* estaba relacionada con el aliento, la valentía, el alma y la vida asociada con la parte inmaterial, inteligente e inmortal de los seres humanos. También sirvió para distinguir el alma del cuerpo que ésta ocupaba. Para Myers, Sweeney y Wilmer (2000), la espiritualidad describe el conjunto de creencias personales que trascienden los aspectos materiales de la experiencia y produce un sentido de conexión al infinito. Más tarde, en 2003, Myers y Willard explicaron la espiritualidad como la

capacidad humana que permite a los individuos trascender su vida egocéntrica, experimentar lo sagrado del universo y buscarle sentido a la vida.

Espiritualidad no es sinónimo de religión, aunque la incluye. Esta se manifiesta en grupos de diferentes creencias religiosas, y también entre ateos y agnósticos. Los filósofos franceses existencialistas ateos Simone de Beauvoir y Jean-Paul Sartre, quienes sostuvieron una relación romántica durante un corto tiempo y quienes se consideraban intelectualmente como iguales, compartían un vínculo espiritual que perduró aún tras el fin de su relación sentimental. Eran profesores, escribieron libros y adoptaron hijos para asegurar la trascendencia de su obra. Sus restos se hayan enterrados, uno junto al otro, en la misma tumba en *Cimetière du Montparnasse* en París como evidencia fehaciente de este vínculo.

Religión, de la palabra latina *religio*, se refiere a los sentimientos, los actos de reverencia y el respeto que los hombres y las mujeres le otorgan a uno o varios seres supremos. Usualmente, conlleva el reconocer a un Ser Supremo o deidades

como objetos de adoración, amor, obediencia y devoción. La religión es una expresión particular de la espiritualidad que puede incluir un sistema formal de fe y adoración, con prácticas y creencias institucionalizadas, y escrituras sagradas. Algunas de las religiones principales del mundo tuvieron su origen en el Lejano y el Medio Oriente. Algunas de las religiones más antiguas son asiáticas. Estos grupos incluyen el hinduismo y el Bhagavad-Gita y el Rig-Veda; los budistas y el libro sagrado de Tripitaka. Europa Antigua fue testigo del surgimiento de las religiones politeístas de los griegos y los romanos. Sin embargo, algunos de los grupos monoteístas del occidente tuvieron origen en el Medio Oriente. Estos grupos incluyen: el judaísmo y el Tora; el cristianismo y la Biblia; el islamismo y el Qu'am y el Hadith, entre otros. De acuerdo a Myers y Willard (2003), las religiones organizadas incluyen con frecuencia la participación grupal en lugares públicos y la adoración individual.

En el 2006, una encuesta Gallup reveló que la espiritualidad y la religión juegan un rol vital en

la vida de muchos individuos en los Estados Unidos. Los resultados mostraron que 86% de los estadounidenses dicen que éstas son importantes en su vida. Esta tendencia parece ser similar en Puerto Rico. Diferentes doctrinas religiosas se practican en la isla: el cristianismo a través de sus varias denominaciones; el judaísmo (ortodoxo y reformado); el islamismo; el mormonismo; la cienciaología; la fe baha'i; el budismo; el hinduismo; y también la Congregación Mita, una denominación cristiana local fundada por una mujer puertorriqueña cuyos seguidores creen que es una profeta. Existen más de 500 grupos religiosos activos, congregaciones, iglesias, mezquitas, templos y sinagogas. Además, las religiones no tradicionales también se practican localmente: el espiritismo científico, de origen europeo; la santería proveniente de la tradición religiosa africana; la tradición religiosa taína de la región de Utuado; y el satanismo.

A la luz de esta información, propongo dos preguntas básicas: como grupo de profesionales de ayuda, ¿tenemos el deber de abordar los asuntos de

la espiritualidad en nuestra educación y práctica? ¿Deberíamos tener un espacio que incluya un curso e investigación en la Academia para preparar mejor a nuestros futuros profesionales en esta área en particular? Ciertamente, presenta muchos retos y obstáculos, pero nuestra meta, como profesionales, debe ser procurar el bienestar de nuestra clientela.

## **La Academia**

Academia es una palabra que proviene del griego *akademí* y, luego, del latín *academia*. Históricamente, está relacionada con el héroe griego *Academus*, cuyo jardín sirvió de espacio de enseñanza para Platón. El concepto de la academia se refiere a un lugar para la educación superior, asociado con las ciencias y las humanidades. Con frecuencia, se les llama académicos a los miembros de la academia. En la actualidad, el término academia se refiere a una universidad o instituto de educación superior, una institución establecida con el propósito de instrucción, razonamiento, investigación y la creación del conocimiento. También posee la autoridad de conferir grados en

las diferentes facultades o escuelas profesionales. Con frecuencia, se les llama profesores a los que enseñan en éstas.

La Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (UPR-RP) fue fundada en 1903. Es una universidad pública y de extensión universitaria urbana subsidiada con fondos federales, y el campus más grande y antiguo del Sistema de la Universidad de Puerto Rico. La UPR-RP está acreditada por la Middle States Association of Colleges and Schools, y está orgullosa de su clasificación como una institución de investigación por Carnegie. La misión de la universidad enfatiza "la curiosidad intelectual, la comunicación efectiva, el aprecio y el cultivo de valores éticos y estéticos, la participación en los procesos del Recinto, así como la reflexión y la responsabilidad social". Si se examina detenidamente el recinto, se descubre una comunidad y cultura institucional firmemente alineada a la misión: preparar profesionales con la capacidad de visualizar las transformaciones que contribuyen al bienestar de la población puertorriqueña. La universidad requiere que todos

los miembros de su comunidad desarrollen una apreciación por la dignidad humana, la solidaridad, el pluralismo democrático y el valorar la diversidad.

### **La espiritualidad en la academia: Creando espacios**

La facultad provee para la preparación de profesionales de ayuda. Esta preparación requiere dominar los campos de aprendizaje, conocimiento del contenido, el compromiso ético y social para la justicia social, y las competencias profesionales. El estudiante, candidato profesional, necesita desarrollar la habilidad de incorporar múltiples perspectivas y reforzar aún más su sensibilidad espiritual y cultural hacia la diversidad, lo cual es una meta para el crecimiento continuo. La academia es responsable de crear los espacios para el desarrollo de estas competencias. Los cursos y la investigación sobre la espiritualidad han ido en aumento en Norteamérica, Puerto Rico y otros países alrededor del mundo. Desde el año 2000, por lo menos 25 tesis y disertaciones han estudiado

la espiritualidad desde perspectivas y necesidades poblacionales diversas. La tendencia parece sugerir que el estudiar el tema ya no es tabú sino un requisito.

El curso *EDUC 6316: Consejería y espiritualidad* se convirtió en realidad en el año 2005. Su contenido refleja un sinnúmero de oportunidades de aprendizaje para los estudiantes. La idea del curso es abrir espacios y crear un marco para ampliar las prácticas teóricas, investigativas y profesionales de la consejería enfocada en la dimensión espiritual de los seres humanos. El curso provee un espacio para la preparación de los futuros profesionales de ayuda. También examina críticamente la función que la dimensión espiritual podría tener en el desarrollo y la acción humana; el *ser-en-el-mundo* en armonía con el sistema de creencias personales; el manejo de conflictos; el manejo de situaciones particulares; el proceso de toma de decisiones; y los procesos de sanación que los seres humanos confrontan durante el ciclo de vida (Vera Tabla 1). Nos enseña a respetar la variedad de expresiones religiosas y no religiosas

de la espiritualidad, lo cual busca crear sentido y significado, y propósito estableciendo vínculos entre todos.

Tabla 1 Contenido del curso y Distribución del Tiempo

Temas	Horas contacto
I. Introducción a la espiritualidad en la consejería	12 horas
A. La espiritualidad y el ser humano	
B. Espacios sagrados	
C. La espiritualidad y el bienestar	
D. La espiritualidad: una experiencia personal	
E. Casos y discusión	
II. Consideraciones éticas y legales	6 horas

LA A ESPIRITUALIDAD EN LA ACADEMIA: CREANDO ESPACIOS  
| ROSY FERNÁNDEZ GARCÍA-MENOCAL

- A. Consentimiento del cliente
- B. Decisión: la integración de la espiritualidad al proceso
- C. Identidad espiritual
- D. Colaboración y respeto

III. Desarrollo Histórico

9 horas

- A. La espiritualidad: una realidad separada o integrada al proceso
- B. Barreras para la utilización de la espiritualidad
- C. Puentes de enlace para integrar la espiritualidad al proceso
- D. Casos y discusión

IV. Multiculturalismo: la dimensión espiritual

9 horas

LA A ESPIRITUALIDAD EN LA ACADEMIA: CREANDO ESPACIOS  
| ROSY FERNÁNDEZ GARCÍA-MENOCAL

- A. Puerto Rico: El espiritismo,
- B. Introducción a las religiones monoteístas
  - 1. Judaísmo
  - 2. Cristianismo
  - 3. Islam
  - 4. Otras
- C. Introducción a religiones orientales
  - 1. Hinduismo
  - 2. Shintoísmo
  - 3. Budismo
  - 4. Otras
- D. No creyentes: ateos y agnósticos
- V. La integración de la espiritualidad al proceso de la consejería 6 horas
  - A. Problemas: transferencia y contra-transferencia
  - B. Integración y consideraciones culturales e individuales
  - C. Evaluación: componentes

LA A ESPIRITUALIDAD EN LA ACADEMIA: CREANDO ESPACIOS  
| ROSY FERNÁNDEZ GARCÍA-MENOCAL

efectivos, cognoscitivos y  
espirituales

D. El desarrollo de la identidad  
espiritual y la transcendencia

E. Comprensión e integración  
de creencias (¿conflictos?)

VI. Técnicas 3 horas

A. Meditación y *mindfulness*

B. Lectura

C. Oración o rezos

D. Relajación

E. Otras (Arte, Cine, Música,  
Literatura, entre otras)

Total horas crédito 45 horas

### Comentarios finales

Me gustaría compartir una cita del Artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la UNESCO:

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.

En la Academia hay mucho por hacer, y espacios por crear con el solo propósito de estimular el diálogo sobre la espiritualidad: problemas, controversias e investigación. Lo que más hace falta es crear espacios abiertos y oportunidades para promover el desarrollo y el intercambio de conocimiento en disciplinas relacionadas dentro de las profesiones de ayuda.

### **Algunas Referencias**

- Borysenko, J. (1993). *Fire in the soul: A new psychology of spiritual optimism*. New York, NY: Warner Books.
- Burke, M.T., & Miranti, J.G. (1995). *Counseling: The spiritual dimension*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Cashwell, C. S. & Young, J. S. (Eds.). (2005). *Integrating spirituality and religion into counseling: A guide to competent practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Coles, R. (1990). *The spiritual life of children*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

- Coles, R. (1999). *The secular mind*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Corsini, R. J. & Auerbach, A. J. (1998). *Concise encyclopedia of psychology* (2nd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Davis, M., Eshelman, E.R., & McKay, M. (2000). *The relaxation & stress reduction workbook* (5th ed.). Oakland, CA: New Harbinger.
- De Guibert, J. (1953). *Lecciones de teología espiritual*. Madrid, España: Editorial Razón y Fe.
- Gold, J. M. (2010). *Counseling and spirituality: Integrating spiritual and clinical orientations*. Upper Sadle River, NJ: Merrill/Pearson.
- Favier, C., Ingersoll, R. E., & O'Brien, E. M. (2000). *Explorations in counseling and spirituality: Philosophical, practical, and personal reflexions*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Frame, M. W. (2002). *Integrating religion and spirituality into counseling*. Stanford, CT: Wadsworth.
- Frankl, V. E. (1959, 1962, 1984, 1992). *Man's search for meaning*. Boston, MA: Beacon Press. [\* Published originally in 1946, titled: *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager* in Viena, Austria.]
- Frankl, V. E. (1965). *Doctor and the soul*. New York, NY: Alfred A. Knof.

- Frankl, V. E. (1978). *The unheard cry for meaning*. New York, NY: The Washington Square Press.
- Frankl, V. E. (1980). *Ante el vacío existencial*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (1990). *El hombre doliente*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (1994). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (1996). *Victor Frankl recollections: An autobiography*. Boston, MA: Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2000). *Man's search for ultimate meaning*. New York, NY: Basic Books.
- Frankl, V. E. (2007). *Escritos de juventud: 1923-1942*. Barcelona, España: Herder.
- Gould, W. B. (1993). *Viktor E. Frankl: Life with meaning*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York, NY: Guildford Publications.
- Helmeke, K. B., & Sori, C. F. (Eds.). (2006). *The therapist's notebook for integrating spirituality in counseling II*. New York, NY: The Haworth Press.
- Hendricks, G. (2005). *The breathing box* [Guidebook and CD]. Boulder, CO: Sounds True.

- Hinterkope, E. (1998). *Integrating spirituality in counseling: A manual for using the Experiential Focusing Method*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Josephson, A. M., & Peteet, J. R. (Eds.). (2003). *Handbook of spirituality and worldview in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kanfer, F. H., & Goldstein, A. P. (1980). *Helping people change: A textbook in methods*. New York, NY: Pergamon Press.
- Kayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, NY: The Guildford Press.
- Klingberg, H. (2001). *When life calls out to us: The love and live work of Viktor and Elly Frankl*. New York, NY: Doubleday.
- Kottler, J. A., Carlson, J., & Keeney, B. (2004). *American shaman: An odyssey of global traditions*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Maslow, A. (1970). *Religions, values, and peak-experiences*. New York, NY: The Viking Press.
- Millar, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Murray, R. J. (2000). The therapeutic use of forgiveness in healing intergenerational pain. *Counseling and Values, 46*, 188-198.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Wilmer, J. M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development, 78*, 251-266.
- Neimeyer, R. A., & Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York, NY: The Guildford Press.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *Spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sperry, L. (2001). *Spirituality in clinical practice*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Weil, A. (2005). *Mind and body tool kit* [Guidebook and CD]. Boulder, CO: Sounds True.
- Yalom, I. D. (2003). *The gift of therapy*. New York, NY: Harper/Collins.
- Zaitegui, M. (2008). *Entender las religiones: Dioses, personajes y creencias*. España: Editorial Libsa, SA.

## CAPÍTULO 10

### LOS CONFLICTOS Y LOS DESAFÍOS DE LA INCORPORACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL CURRÍCULO

*Javonda Williams, PhD, LCSW*  
*Universidad de Alabama, Escuela de Trabajo social*

*Michelle Thomas, PhD, LISW-CP*  
*Universidad de Carolina del Sur, Colegio de*  
*Trabajo Social*

*Kathleen Bolland, PhD*  
*Universidad de Alabama, Escuela de Trabajo Social*

#### **Resumen**

El “Código de ética” de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW, por sus siglas en inglés) establece que los trabajadores sociales deberán esforzarse en entender la diversidad y la opresión social con relación a la religión, además de educarse en estos temas. Asimismo, la “Política educativa y estándares de acreditación” (EPAS, por sus siglas en inglés) del Concilio de Educación en

Trabajo Social indica que se espera que los trabajadores sociales comprendan las dimensiones de la diversidad, incluida la religión, en el currículo explícito. Aunque estos estándares claramente abogan por la inclusión sistemática de contenido sobre la religión y la espiritualidad en la enseñanza del trabajo social, aún existe una gran ambigüedad sobre cuál es la mejor manera de incluirlas. De hecho, muchos profesores de trabajo social “luchan con cómo enseñar a sus estudiantes a utilizar el ámbito espiritual en la práctica del trabajo social” (Collins, Furman, Hackman, Bender & Bruce, 2007, p. 708). Este artículo describirá cómo el contenido espiritual se expresa en el currículo de manera explícita e implícita en un programa subgraduado y graduado de trabajo social en el sureste de los Estados Unidos. Se centrará en el uso de herramientas de evaluación educativa tales como los mapas curriculares y las rúbricas para evaluar los resultados del aprendizaje.

Como trabajadores sociales, reconocemos la importancia de comenzar

desde el nivel de comprensión en que se encuentra el cliente con respecto a su capacidad mental, emocional y física de cambio. Uno de los objetivos generales en la práctica del trabajo social es capacitar a los clientes a abordar las preocupaciones de su vida personal e interpersonal mediante la exploración de sus visiones, valores y esperanzas (Walsh, 2010). Los valores del trabajo social detallados en el “Código de ética” de la NASW proporcionan las guías para la formulación de este objetivo.

En nuestros programas académicos se nos adiestra intensamente desde una perspectiva basada en las fortalezas del comportamiento crítico de práctica necesario para realizar una evaluación integral y aplicar los métodos para una intervención eficaz. Pero, ¿qué se incluye en una evaluación integral? ¿Cómo podemos entender la dignidad y el valor de un cliente? Según Moss (2011), es de gran importancia que los estudiantes, practicantes y clientes compartan y se adueñen “del viaje de descubrimiento

sobre la espiritualidad y su relevancia con la praxis” (p. 598).

Enfatizando más en la competencia cultural con respecto a la espiritualidad, el “Código de ética” de la NASW establece que los trabajadores sociales deberán esforzarse en entender la diversidad y la opresión social con relación a la religión, además de educarse en estos temas (NASW, 1.05c). Asimismo, la “Política educativa y estándares de acreditación” (EPAS, por sus siglas en inglés) del Concilio de Educación en Trabajo Social (CSWE, por sus siglas en inglés) indica que se espera que los trabajadores sociales comprendan las diferentes dimensiones de la diversidad, incluida la religión, en el currículo explícito (CSWE, EPAS, 2.1.4). Además, los programas de trabajo social deben demostrar un compromiso con la diversidad, incluida la espiritualidad en el salón de clases, y el ambiente de aprendizaje total del programa (CSWE, EPAS 3.1).

Aunque estos estándares claramente abogan por la inclusión sistemática de la religión y la espiritualidad en la enseñanza del trabajo social, aún existe una gran ambigüedad sobre cuál es la mejor manera de incluirlas. De hecho, muchos profesores de trabajo social “luchan con cómo enseñar a sus estudiantes a utilizar el ámbito espiritual en la práctica del trabajo social” (Collins, Furman, Hackman, Bender & Bruce, 2007, p. 708). Este artículo describirá cómo el contenido espiritual se expresa en el currículo de manera explícita e implícita en un programa subgraduado y de un programa graduado de trabajo social en el sureste de los Estados Unidos. También proporcionará un ejemplo de cómo las herramientas generales de evaluación educativa, como los mapas curriculares y las rúbricas, pueden utilizarse para evaluar los resultados de aprendizaje de los estudiantes y la incorporación de la espiritualidad en el currículo de un programa de trabajo social.

La espiritualidad es un tema de estudio complejo. Una razón para esta complejidad es

que el significado de la espiritualidad puede variar por persona dependiendo de su sexo, raza, edad y experiencias en la vida. Cabe afirmar que uno de los retos principales relacionados con la enseñanza del trabajo social y la espiritualidad es la falta de una definición concreta de la religión y la espiritualidad. Hodge & McGrew (2006) realizaron un estudio representativo a nivel nacional que se centró en definir la espiritualidad y la religión. Encontraron nueve definiciones distintas de espiritualidad y doce de religión. Derezotes (2006) define la espiritualidad como una fuerza de conexión que es amorosa y compasiva y que cierra la brecha entre personas, comunidades, disciplinas, culturas y religiones. Se cree que la espiritualidad nos hace humanos y satisface esa necesidad de comprender el propósito, las experiencias personales y las relaciones con los demás (Krill, 1996; Lesser & Pope, 2009; Moss, 2011; Seinfeld, 2012; Sermabelkian, 1994; Walsh, 2010).

Según Walsh (2010), los significados de la espiritualidad se resumen en los sistemas de creencias religiosas o seculares, las causas o preocupaciones sociales, las búsquedas creativas y la esperanza. Es esencial comprender la importancia de la espiritualidad para cada persona, ya que puede influir en cómo esta afronta las presiones de la vida y el cambio, cómo identifica sistemas de apoyo y cómo utiliza los recursos. Sermabelkian (1994) sugiere que todos los seres humanos necesitan la espiritualidad y que es demasiado importante como para que los practicantes la ignoren, la malinterpreten o la vean como de naturaleza patológica. Debido al reconocimiento generalizado del impacto de la espiritualidad, los practicantes están explorando formas innovadoras de realizar intervenciones que sean sensibles a la religión y la espiritualidad (Sermabelkian, 1994).

## **La espiritualidad en la práctica y la enseñanza del trabajo social**

La importancia de la espiritualidad en el trabajo social sigue evolucionando en la investigación y la práctica (Furness & Gilligan, 2012; Moss, 2011; Seinfeld, 2012). La literatura reciente parece indicar que un alto porcentaje de trabajadores sociales incluyen la religión y la espiritualidad en su práctica (Derezotes, 1995; Furness & Gilligan, 2010; Moss, 2011; Sheridan y Hemert, 1999; Sheridan, Wilmer & Atcheson, 1994). Esta tendencia, sin embargo, no es un fenómeno nuevo. Desde hace mucho tiempo los practicantes del trabajo social han reconocido que los pensamientos y los sentimientos del cliente están fundamentados en creencias espirituales (Sermabelkian, 1994). Los pensamientos íntimos del cliente explican su sentido de identidad y cuando estos pensamientos se evalúan de manera apropiada se puede establecer una relación positiva. Furness y Gilligan (2010) establecen que “un aspecto de la competencia profesional es apreciar y comprender qué papel desempeña

la espiritualidad en la vida de las personas” (pg. 2186). La aceptación de la perspectiva espiritual requiere que el cliente y el practicante desarrollen un gran nivel de comodidad para hablar sobre la espiritualidad (Sermabelkian, 1994). Algunos investigadores han sugerido que la adopción del ámbito espiritual en la práctica puede proporcionar un espectro completo de descubrimiento, crecimiento y sanación al cliente y también al practicante (Furness & Gilligan, 2012; Gotterer, 2001).

Al abordar la espiritualidad, los profesionales deben tener en cuenta cómo sus propios valores y creencias ejercen influencia sobre el proceso de tratamiento en general. La incorporación del ámbito espiritual en la práctica crea una base sólida para facilitar una práctica culturalmente competente. Canda (1988) encontró que la espiritualidad influye al practicante en la elección de un enfoque o intervención teórico, en el establecimiento de metas y en la comunicación durante el tratamiento. Sheridan, Wilmer y Atcheson

(1994) revelan que la mayoría de los profesionales han informado que incluyen la espiritualidad en su práctica. El problema, sin embargo, es cuán competente es el profesional para incluirla de manera efectiva en su práctica de trabajo social.

Se han identificado varios desafíos al incorporar efectivamente el ámbito espiritual en las diferentes etapas de la práctica (evaluación, planificación, intervención y reevaluación). Walsh (2010) informa que los profesionales de la salud mental tienden a sentirse incómodos o no cualificados para tratar los temas de espiritualidad con sus clientes. A algunos trabajadores sociales explorar el ámbito espiritual les parece un tema muy personal o tabú como para abordarlo en el proceso de tratamiento. Parece haber una cierta reserva y se piensa que discutir creencias y valores espirituales podría desencadenar reacciones emotivas por parte del practicante o del cliente que podrían tener un impacto negativo en la relación terapéutica. Los practicantes han compartido su creencia en

que la espiritualidad es un concepto demasiado amplio para ser explorado con sus clientes, porque entienden que podría conducir el proceso terapéutico en una dirección ambigua. En otras palabras, evaluar la espiritualidad es tan subjetivo y polifacético que el contenido podría abrumar el proceso de tratamiento y ralentizar el progreso. Se ha encontrado que la mayoría de los trabajadores sociales no han reconocido efectivamente sus propios valores espirituales o religiosos, lo que podría impedir su capacidad para construir y desarrollar un enfoque o marco terapéutico multidimensional sólido que incluya la espiritualidad. Por consiguiente, se inhibe también su capacidad para mantener una práctica culturalmente competente (Furness & Gilligan, 2010). Varios de estos desafíos podrían abordarse en la formación y educación del uso efectivo de la espiritualidad y la religión en la práctica del trabajo social. Sin embargo, las investigaciones muestran que el mayor obstáculo es la falta de preparación dentro del currículo educativo de trabajo social

(Furness & Gilligan, 2010; Gotterer, 2001; Moss, 2011).

Muchos pacientes de salud mental profesan que su sentido de espiritualidad influye grandemente en sus vidas. No obstante, los trabajadores sociales admiten que les falta adiestramiento para explorar de manera efectiva el sentido de espiritualidad o fe de sus clientes y el impacto de estas en su funcionamiento diario (Gotterer, 2001). De acuerdo con Moss (2011), “los médicos se han quejado por años de que se sienten defraudados de sus cursos de formación académica y no se sienten bien preparados para enfrentar el rigor de la práctica del trabajo social en un contexto de múltiples creencias religiosas” (p.596). Los trabajadores sociales reconocen la importancia de la espiritualidad en la práctica, pero su adiestramiento no los ha expuesto a los enfoques apropiados necesarios para una implementación eficaz. Por lo tanto, los profesionales del trabajo social siguen relatando que no se sienten confiados o no son competentes para incluir una perspectiva

espiritual en el tratamiento. Furness y Gilligan (2010) argumentan que los trabajadores sociales solo desarrollarán confianza y competencia en los comportamientos de práctica necesarios mediante cursos de capacitación profesionales.

Proveer una enseñanza de trabajo social es responsabilidad de los supervisores clínicos, los miembros de la facultad e incluso de los estudiantes. Ser un educador de trabajo social y un supervisor clínico o instructor en un entorno académico requiere un esfuerzo consciente para desarrollar experiencias de aprendizaje para los estudiantes que incluyan poblaciones vulnerables y culturalmente diversas. La enseñanza de trabajo social es una formación profesional que prepara a los practicantes en el perfeccionamiento de las habilidades necesarias para llevar a cabo tratamientos culturalmente competentes. Sin embargo, los trabajadores sociales insisten que no se sienten confiados en abordar la espiritualidad. Este déficit de espiritualidad en el currículo es incompatible con la meta de

preparar a los estudiantes para que provean un tratamiento integral. En un estudio, solo el 27% de los trabajadores sociales informaron que habían recibido algún tipo de contenido sobre religión y espiritualidad en sus cursos graduados de trabajo social y que creían que éste debería estar más integrado con el currículo de trabajo social (Derezotes, 1995). Más recientemente, Larson y Robertson (2007) informaron que los estudiantes no tienen muchas oportunidades para participar de discusiones sobre la espiritualidad y la práctica del trabajo social en el salón de clases. Además, se ha demostrado en estudios que los estudiantes no sienten que han recibido una formación adecuada para llevar a cabo eficazmente intervenciones orientadas hacia la espiritualidad con los clientes (Barker, 2007; Graff, 2007; Sheridan & Hemert, 1999). En sus investigaciones sobre programas de maestría en trabajo social, Sheridan y Hemert (1999) encontraron que un alto porcentaje de los estudiantes encuestados informaron que han incluido la religión y la espiritualidad en sus

prácticas mediante evaluaciones, técnicas, intervenciones y recomendaciones, pero la mayoría de los estudiantes indicó que han recibido poca o ninguna educación graduada al respecto en ninguno de sus cursos.

Los docentes de programas de trabajo social reconocen abiertamente la importancia de la espiritualidad en nuestra búsqueda de competencia cultural. Sin embargo, varios profesores indicaron que recibieron poca o ninguna formación en este aspecto durante sus estudios graduados (Sheridan, Wilmer & Atcheson, 1994). A pesar de esta limitación, educadores, investigadores y profesionales han comenzado a responder al llamado a comenzar a desarrollar técnicas y modelos para integrar la espiritualidad en el currículo de trabajo social. Hodge y McGrew (2006) recomiendan a los educadores a que expongan a los estudiantes a conceptualizaciones amplias y diversas sobre la espiritualidad y la religión. También les recomiendan a dar prioridad al contenido que refleje la herencia espiritual de

los clientes con los cuales sus estudiantes probablemente trabajarán.

Northcut (2004) advierte que la incorporación de la espiritualidad en la enseñanza del trabajo social no requiere que reinventar la rueda pedagógica. De hecho, advirtió contra los intentos desesperados de encontrar nuevas maneras para mejorar algo que ya se hace bien. Las investigaciones recientes apoyan el uso de ciertas estrategias estándares de la enseñanza del trabajo social clínico como la autoreflexión, el respeto, llevar un diario y aprender mediante el servicio para enseñar sobre la espiritualidad en la práctica del trabajo social (Collins, Furman, Hackman, Bender & Bruce, 2007; Northcut, 2004). El reto para muchos programas ha sido saber cómo evaluar si hay suficiente contenido de espiritualidad en el currículo y si los estudiantes están aprendiendo lo suficiente sobre la espiritualidad para ser competentes en la práctica (Hodge & Derezotes, 2008). El reciente cambio del Concilio de Educación en Trabajo Social a un modelo basado en la

competencia provee, sin embargo, una oportunidad para evaluar la incorporación de la espiritualidad en el currículo de trabajo social y los resultados del aprendizaje de los estudiantes relacionados con la espiritualidad y la religión.

### **El uso de herramientas de avalúo para evaluar la espiritualidad en el currículo**

Una característica distintiva de la enseñanza basada en competencias es un enfoque en el dominio de un conjunto especializado de destrezas. En la enseñanza del trabajo social se denomina competencias medulares a las destrezas de este conjunto especializado. Podría decirse que las diez competencias fundamentales pueden asociarse con religión y espiritualidad, sin embargo, las competencias 2.1.4 y 2.1.7 mencionan en específico a la religión y a la espiritualidad en relación con las destrezas que se espera que demuestren los estudiantes:

2.1.4. Enfrentar la diferencia y la diversidad en la práctica. Los trabajadores sociales entienden cómo la diversidad caracteriza y forma la experiencia humana. También comprenden que es crucial para la formación de identidad. Los aspectos de la diversidad se entienden como un cruce entre múltiples factores que incluyen edad, clase social, color, cultura, incapacidad, etnia, género, identidad y expresión de género, estatus migratorio, ideología política, raza, *religión*, sexo y orientación sexual. Los trabajadores sociales valoran que, como consecuencia de la diferencia, las experiencias de vida de una persona pueden incluir opresión, pobreza, marginalización y alienación, al igual que privilegio, poder y aclamación (CSWE, 2008, sin negritas en el original).

2.1.7 Aplicar el conocimiento sobre el comportamiento humano y el entorno social. Los trabajadores sociales son

conocedores del comportamiento humano a lo largo de la vida, la gama de sistemas sociales en los cuales viven las personas y las maneras en las que los sistemas sociales promueven o disuaden a las personas a mantener o alcanzar tener una vida saludable. Además, aplican las teorías y el conocimiento sobre las artes liberales para entender el desarrollo biológico, social, cultural, psicológico y *espiritual* (CSWE, 2008, sin negritas en el original).

### **El currículo explícito**

Cada competencia está asociada con resultados de aprendizaje específico orientados a la acción (SASLO, por sus siglas en inglés, Williams & Bolland, 2011) o con conductas en la práctica. Los instructores pueden utilizar estas medidas evidentes para determinar si el estudiante ha dominado una competencia medular. Los mapas curriculares y las rúbricas pueden utilizarse para responder a los dos desafíos principales que enfrentan los

educadores de trabajo social con respecto a la espiritualidad: (a) si existe o no suficiente contenido espiritualidad en el currículo y (b) si los estudiantes están aprendiendo el contenido que se ofrece. En este ejemplo, se presenta el currículo como una matriz de cursos que incluye, por una parte la espiritualidad y por la otra, los resultados de aprendizaje o las competencias de los estudiantes (Véase Tabla 1 y Tabla 2). La Tabla 1 muestra un ejemplo de un mapa curricular de contenido espiritual en un programa subgraduado de trabajo social en una universidad del sureste de los Estados Unidos. La Tabla 2 muestra un ejemplo de un mapa curricular de contenido espiritual en un programa graduado de trabajo social en una universidad del sureste de los Estados Unidos. La Tabla 3 muestra las conductas específicas para la práctica y las asignaciones relacionadas con el contenido de espiritualidad en el mismo programa subgraduado. La Tabla 3 también incluye un parámetro de referencia designado (seleccionado ya sea por el programa o el instructor) y los resultados que permitirían a

los profesores a evaluar el rendimiento de los estudiantes en clase sobre las competencias enfocadas en espiritualidad y religión.

El uso de las asignaciones específicas para evaluar competencias de acuerdo al nivel del programa puede ser enriquecedor, en particular para los profesores. Las rúbricas son herramientas que utilizan los profesores para determinar el nivel de dominio de un estudiante en una competencia particular. Las rúbricas se definen como un “conjunto de normas para la evaluación con referencias cruzadas a criterios que especifican niveles de desempeño en comparación con la norma” (Maxwell, 2010, p. 7). En situaciones idóneas el instructor ha elaborado la asignación y la rúbrica para proveer al estudiante la oportunidad de demostrar su dominio de una competencia específica (Williams & Bolland, 2011). La Tabla 4 provee un ejemplo de una rúbrica para una asignación relacionada con la espiritualidad enfocada en los resultados de aprendizaje del estudiante.

### **El currículo implícito**

El currículo implícito o el entorno educativo, según definen Holloway, Black y Hoffman (2008), está formado por “políticas de admisión, consejería, retención, políticas de cancelación, participación estudiantil en la forma de gobierno, estructura administrativa y docente y recursos (p. 1). El personal administrativo y docente puede revisar estas políticas y enfocar en la espiritualidad. Por ejemplo, cuando se reciben cartas de recomendación para la admisión escritas por líderes espirituales las mismas pueden proveer a los miembros de la facultad información detallada sobre las destrezas interpersonales de los posibles estudiantes, información que podría ser difícil de adquirir mediante otras fuentes de referencia. Se exhorta a los profesores a que examinen las políticas que tienen un impacto directo sobre los estudiantes de forma tal que incluyan conceptos relacionados con la espiritualidad. Los grupos y organizaciones estudiantiles que se enfocan en la espiritualidad (por ejemplo, los capítulos

estudiantes de la Asociación Norteamericana de Cristianos en el Trabajo Social, NACSW, por sus siglas en inglés) también podrían proveer una manera eficaz de facilitar la inclusión de conceptos relacionados con la espiritualidad en el currículo implícito.

### **Implicaciones clínicas y conclusiones**

El propósito general de este trabajo era concienciar a los educadores de trabajo social sobre la inclusión de la espiritualidad en sus currículos. A pesar de que existe una cantidad considerable de investigaciones que reconocen los desafíos y conflictos de la inclusión de la espiritualidad en el currículo de trabajo social, se presentaron varias herramientas de evaluación y recomendaciones que pueden utilizarse para evaluar el contenido espiritual en estos currículos.

Como se mencionó anteriormente, la enseñanza del trabajo social es responsabilidad de los profesores, los supervisores clínicos y los estudiantes. Los educadores de trabajo social

tienen una oportunidad única y cuentan con modelos pedagógicos sólidos para responder al desafío de la inclusión de la espiritualidad en la experiencia global de aprendizaje. Dada la importancia de la espiritualidad en la práctica del trabajo social, los educadores no pueden permitirse ser descuidados a la hora de incluirla en el currículo. Se recomienda que todos los profesores trabajen para superar los retos de incluir la espiritualidad en la formación y preparación de los futuros trabajadores sociales.

En el ámbito académico, se recomienda que los profesores de trabajo social puedan potencialmente “establecer la atmósfera” para crear un entorno en el que el estudiante se sienta seguro para explorar el tema de la espiritualidad. La facultad de trabajo social puede examinar cómo sus cursos abordan la espiritualidad mientras se relaciona con el desarrollo de la aplicación competente de los principios éticos que guiarán la práctica profesional. Los instructores pueden evaluar la habilidad de los estudiantes para “reconocer

y manejar los valores personales de una manera que permita a los valores profesionales orientar la práctica” (CSWE, 2008). Es decir que el currículo del programa o los sílabos de cursos deben ayudar a los estudiantes a evaluar sus valores y la manera en la que estos podrían verse influidos o guiados por la espiritualidad. En el salón de clases este proceso de exploración mejorará el sentido de sí mismo del estudiante en cuanto a la espiritualidad y facilitará su habilidad para seguir este mismo proceso al momento de evaluar a sus clientes (Liechty, 2013). Fuera del salón de clases, se recomienda que el profesorado se comprometa a comprender y llevar a cabo investigaciones que exploren la espiritualidad en la práctica del trabajo social basado en evidencia. Entonces, este conocimiento puede utilizarse en la enseñanza en el salón de clases para mejorar la capacidad de los alumnos de proporcionar una práctica integral competente culturalmente.

El trabajo social también se aprende mediante internados estudiantiles dirigidos

por practicantes en función de supervisores clínicos e instructores en el campo. El salón es el entorno educativo ideal para la capacitación y la preparación de futuros profesionales del trabajo social. Sin embargo, algunas de las experiencias de aprendizaje más significativas ocurren durante prácticas auténticas en el campo. Los trabajadores sociales en estas áreas de prácticas clínicas tienen la responsabilidad de concienciarse de manera razonable sobre las transiciones curriculares en la enseñanza del trabajo social y facilitar oportunidades en las que los estudiantes empleen la espiritualidad en la práctica (Liechty, 2013). También, se recomienda que los practicantes aprovechen las oportunidades de educación continua que se centran en la espiritualidad, a fin de desarrollarse y madurar en su práctica. Es importante asistir, de manera deliberada e intencional, a adiestramientos, talleres y conferencias que ayuden a establecer la base cognitiva de los conjuntos de destrezas necesarias para abordar la espiritualidad en la práctica del trabajo social. Se cree que asistir a

estos tipos de entrenamientos ayudará a los profesionales que sirven como supervisores clínicos e instructores de campo a prepararse mejor para enseñar de forma satisfactoria la práctica del trabajo social.

Finalmente, la responsabilidad de lograr una formación de trabajo social adecuada y efectiva también depende de los estudiantes. Los resultados del crecimiento individual y del desarrollo profesional de los estudiantes se basan en la consecución de las diversas conductas prácticas necesarias demostradas en la práctica del trabajo social. Estas conductas prácticas incluyen llegar a conocerse a sí mismo lo suficiente, involucrarse con poblaciones de culturas diversas y abogar por uno mismo al igual que por los clientes. Se recomienda que los estudiantes de trabajo social participen más en sus experiencias educativas y evalúen cómo sus valores y creencias personales son influenciadas por la espiritualidad. La importancia de desarrollar un sentido de sí mismo podría ayudar a desafiar al estudiante a analizarse de manera

crítica y considerar cómo sus valores personales podrían impactar su enfoque en la práctica del trabajo social. También le podría ayudar a guiar su habilidad de evaluar y comprometerse con poblaciones diversas culturalmente (Furness & Gilligan, 2012). De igual manera, comprender el impacto de la espiritualidad en la práctica del trabajo social ayudará a los estudiantes a reconocer la importancia de abogar por la expansión de la integración de la espiritualidad en el currículo. Así los alumnos no tan solo obtendrán una experiencia de aprendizaje más integral, sino que también practicarán cómo abogar por otros.

Los clientes acostumbran a expresar lo importante que es incluir la espiritualidad en la práctica del trabajo social. Los estudiantes, los practicantes y los profesores han expresado el deseo y la necesidad de más entrenamiento y preparación en su educación de trabajo social para abordar el tema de la espiritualidad en la práctica. Como se ha dicho anteriormente, la inclusión de la espiritualidad en el proceso

terapéutico permite que el practicante realice una evaluación integral de los valores, las creencias y la propia identidad de los clientes, y también permite que los profesionales del trabajo social implementen una práctica competente culturalmente. Sin embargo, a fin de establecer las estrategias necesarias para una práctica competente culturalmente, los educadores de trabajo social deben ser guías y modelos que reflejen la importancia de incluir la espiritualidad en nuestras diversas experiencias de aprendizaje para mantener actualizada la práctica de trabajo social.

### **Referencias**

- Barker, S. L. (2007). The Integration of Spirituality and Religion Content in Social Work Education: Where We've Been, Where We're Going. *Social Work & Christianity, 34*(2), 146-166.
- Collins, K.S., Furman, R., Hackman, R., Bender, K., & Bruce, E.A. (2007). Tending the soul: A teaching module for increasing student sensitivity to the spiritual needs

of older adults. *Educational Gerontology*,  
33(9), 707-722.

Council on Social Work Education (2008).  
*Educational Policy and Accreditation  
Standards*. Recuperado de  
[http://www.cswe.org/File.aspx?id=137  
80](http://www.cswe.org/File.aspx?id=13780)

Furness, S., & Gilligan, P. (2010). Social work,  
religion and belief: Developing a  
framework for practice. *British Journal of  
Social Work*, 40(7), 2185-2202.

Furness, S., y Gilligan, P. (2012). 'It never came  
up': Encouragements and  
discouragements to addressing religion  
and belief in professional practice—  
What do social work students have to  
say? *British Journal of Social Work*, bcs  
140.

Gotterer, R. R. (2001). The spiritual dimension  
in clinical social work practice: A client  
perspective. *Families in Society: The  
Journal of Contemporary Social Services*,  
82(2), 187-193.

- Graff, D. L. (2007). A study of baccalaureate social work students' beliefs about the inclusion of religious and spiritual content in social work. *Journal of Social Work Education, 43*(2), 243-256.
- Hodge, D. R., & Derezotes, D. S. (2008). Postmodernism and spirituality: Some pedagogical implications for teaching content on spirituality. *Journal of Social Work Education, 44*(1), 103-124. doi:10.5175/JSWE.2008.200500598
- Hodge, D. R., & McGrew, C. C. (2006). Spirituality, religion and the interrelationship: A nationally representative study. *Journal of Social Work Education, 42*(3), 637-654.
- Holloway, S., Black, P., Hoffman, K., & Pierce, D. (2008). *Some considerations of the import of the 2008 EPAS for curriculum design*. Recuperado de <http://www.cswe.org/File.aspx?id=31578>
- Larson, G., & Robertson, J. (2007). Exploring the experiences of BSW students in

- Christian-based practicum settings. *Social Work & Christianity*, 34(3), 244-258.
- Liechty, D. (2013). Sacred content, secular context: A generative theory of religion and spirituality for social work. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*, 9, 123-143.
- Maxwell, S. (2010). *Using rubrics to support graded assessment in a competency based environment* (Occasional Paper). Melbourne, Australia: NCVER, RMIT University. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED509189.pdf>
- Moss, B. R. (2012). The pedagogic challenge of spirituality: A 'co-creative' response. *Journal of Social Work*, 12(6), 595-613.
- Northcut, T. B. (2004). Pedagogy in diversity: Teaching religion & spirituality in the clinical social work classroom. *Smith College Studies in Social Work*, 74(2), 349-358.

- Seinfeld, J. (2012). Spirituality in social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 240-244.
- Sermabeikian, P. (1994). Our clients, ourselves: The spiritual perspective and social work practice. *Social Work*, 39(2), 178-183.
- Sheridan, J. M., Wilmer, C. M., & Atcheson, L. (1994). Inclusion of content on religion and spirituality in the social work curriculum: A study of faculty views. *Journal of Social Work Education*, 30(3), 363-376.
- Williams, J. D., & Bolland, K. A. (2011). Mapping our way to success. *The Journal Of Baccalaureate Social Work*, 16(2), 93-114.

Tabla 1 Competencias de espiritualidad seleccionadas combinadas con los cursos selectos del Bachillerato en Trabajo Social (lista de notas y competencias aparecen en forma abreviada)

	TS 3xx	TS 4axx	TS 4bxx	TS 4cxx	TS 4dxx
2.1.4 Enfrentar la diferencia y la diversidad en la práctica.	x	x	x	x	x
2.1.7 Aplicar el conocimiento sobre el comportamiento humano y el entorno social.		x		x	x

Notas:

TS 3xx- Curso (Asignatura) Opresión y Defensa (Oppression and Advocay Course)

LOS CONFLICTOS Y LOS DESAFÍOS... | JAVONDA  
WILLIAMS, MICHELLE THOMAS Y KATHLEEN  
BOLAND

TS 4axx- Curso (Asignatura) Destrezas Micro  
Práctica (Micro skills Practice Course)

TS 4bxx- Conducta Humana y Ambiente Social I  
(Human Behavior and the Social Environment I)

TS 4cxx-Conducta Humana y Ambiente Social II  
(Human Behavior and the Social Environment II)

TS 4dxx- Práctica de Campo (Field Practicum)

Tabla 2 Competencias de espiritualidad combinadas con los cursos seleccionados de maestría en trabajo social (lista de notas y competencias aparecen en forma abreviada)

	SOW K 7axx	SOW K 7bxx	SOW K 7cxx	SOW K 7dxx	SOW K 7exx
2.1.4 Enfrentar la diferencia y la diversidad en la práctica.	x	x	x	x	x
2.1.7 Aplicar el conocimient o sobre el comportami ento humano y el entorno social.	x	x			

Notas:

SOWK 7axx- Comportamiento Humano y  
Ambiente Social I (Human Behavior and the Social  
Environment I)

SOWK 7bxx- Comportamiento Humano y  
Ambiente Social II (Human Behavior and the Social  
Environment II)

SOWK 7cxx- Curso de Destrezas de Práctica Micro  
(Micro skills Practice Course)

SOWK 7dxx- Curso de Destrezas Avanzadas de  
Micro Práctica (Advanced Micro Skills Practice  
Course)

SOWK 7exx- Práctica de Trabajo Social  
Congregacional con los Adultos Mayores  
(Congregational Social Work Practice with Older  
Adults) (electiva)

LOS CONFLICTOS Y LOS DESAFÍOS... | JAVONDA  
WILLIAMS, MICHELLE THOMAS Y KATHLEEN  
BOLAND

Tabla 3 Matriz de la Muestra Ilustrando Asignación y  
Avalúo de las Competencias de Espiritualidad (Sample  
Matrix Illustrating Assignment and Assessment for  
Spirituality Competencies)

Compe- tencia	SASLO/ Conducta Práctica	Curso	Asig- na- ción	Punto de Referen cia	Re- sul- tados
2.1.4 Enfrentar la diferencia y la diversi- dad en la práctica.	Los trabajadore s sociales reconocen y comunican su compren- sión de la importan- cia de la diferencia en la forma-ción de las experien- cias de vida.	SW 3xx	Docu- mento de Cartogra- fía Multicul tural	Los estudiantes deben tener un puntaje de 19 (de un total de 25).	80%
2.1.7 Aplicar el conocimi ento sobre el	Los trabajadore s sociales critican y aplican	SW 4xx	Avalúo de rasgos bio- psico- social-	Los estudian- tes deben tener un puntaje de	97%

LOS CONFLICTOS Y LOS DESAFÍOS... | JAVONDA  
WILLIAMS, MICHELLE THOMAS Y KATHLEEN  
BOLAND

comporta miento humano y el entorno social.	conocimien to para comprender la persona y el ambiente (espiritual).	espiritual .	70 (de un total de 100)
---	---	-----------------	-------------------------------

Notas:

SW 3xx- Curso (Asignatura) Opresión y Defensa  
(Oppression and Advocacy Course)

SW 4xx-Comportamiento Humano y Ambiente  
Social II (Human Behavior and the Social  
Environment II)

Los resultados son los porcentos de estudiantes que  
lograron el punto de referencia. (The results are the  
percentage of students who achieved the  
benchmark.)

LOS CONFLICTOS Y LOS DESAFÍOS... | JAVONDA WILLIAMS, MICHELLE THOMAS Y KATHLEEN BOLAND

Tabla 4 Porción de la Rúbrica para una Asignación del Curso TS 411

Competencia Esencial	SASLO/Conducta Práctica	Dimensiones	Ejemplar 20-19 puntos	Competente 18-14 puntos	Desarrollo 13 puntos y menos
2.1.7 Aplicar el conocimiento sobre el comportamiento humano y el entorno social.	Los trabajadores sociales critican y aplican conocimiento para comprender la persona y el ambiente.	Persona	Estudiante provee una discusión detallada y excepcional de las influencias personales en el desarrollo.	Estudiante provee una discusión general de las influencias personales en el desarrollo.	Estudiante no presenta una discusión acerca de las influencias personales en el desarrollo.

LOS CONFLICTOS Y LOS DESAFÍOS... | JAVONDA WILLIAMS, MICHELLE THOMAS Y KATHLEEN BOLAND

Competencia Esencial	SASLO/Conducta Práctica	Dimensiones	Ejemplar 20-19 puntos	Competente 18-14 puntos	Desarrollo 13 puntos y menos
			Estudiante presenta discusión clara y específica sobre las influencias biológicas, psicológicas y espirituales	Estudiante presenta alguna discusión respecto a las influencias biológicas, psicológicas y espirituales; sin embargo, la discusión carece de detalles.	Estudiante no presenta una discusión acerca de las influencias biológicas, psicológicas y espirituales.

“El trabajo social es una vocación de libertad. Libertad, porque es un hecho personal, interior; la nota más alta del espíritu. Es vocación de libertad porque los profesionales del trabajo social la necesitamos para coexistir con los demás en función agradable y creadora; y para satisfacer responsablemente nuestras necesidades materiales y espirituales para trascender nuestra naturaleza animal.”

Carmen Rivera de Alvarado (1986)

**Lourdes I. Morales Alejandro** es profesora de Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ha investigado y publicado sobre la influencia de la espiritualidad y la religión en las conductas de riesgo de la salud en niños y adolescentes.

**Gisela Negrón Velázquez** es profesora y directora de Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ha investigado y publicado sobre espiritualidad, el uso de sustancias controladas, HIV/SIDA y evaluación de programas.

**Rubén Estremera Jiménez** es profesor de Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ha investigado y publicado sobre la evaluación de currículo y enseñanza, y el trabajo social comunitario.

**Mercedes Marqués Llompert** es profesora de Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ha investigado y publicado sobre espiritualidad, religión y la muerte.



978-0-692-46792-3



Usted ha descargado  
este material de

[www.ts.ucr.ac.cr/ts.php](http://www.ts.ucr.ac.cr/ts.php)

Con lo más actualizado del Trabajo  
Social Latinoamericano

**Una iniciativa factible gracias a la  
naturaleza pública y solidaria de la  
Universidad de Costa Rica**