

Actitudes hacia la integración de la espiritualidad en las profesiones de ayuda: Estudio exploratorio¹

Attitudes towards the integration of spirituality in helping professions: An exploratory study

Juan A. González-Rivera²
Universidad Carlos Albizu

Jaime Veray-Alicea³
Universidad Carlos Albizu

Adam Rosario-Rodríguez⁴
Universidad Carlos Albizu

Resumen

El presente estudio explora la actitud de los profesionales de ayuda hacia la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Con este fin, se desarrolló y validó la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda. Un total de 202 profesionales participaron en este estudio de carácter exploratorio y psicométrico. Los resultados reflejaron una solución de tres factores como la más apropiada para explicar la variancia en las puntuaciones. Estos factores fueron identificados como Actitud Positiva, Actitud Negativa y Aptitud Profesional. Un total de 20 reactivos cumplieron con los criterios de discriminación y cargas factoriales apropiadas en uno de los tres factores. El índice de confiabilidad de la escala fue .90. Los análisis descriptivos indicaron que el 96% de los participantes demuestra una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería.

Palabras clave: espiritualidad, psicoterapia, consejería, trabajo social, validación

Abstract

The purpose of this study is to explore the attitude of psychologists, counselors and social workers toward the integration of spirituality into therapeutic processes. Likewise, this article examines the psychometric properties of the “*Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda*”. A total of 202 professionals participated in this exploratory and psychometric study. The results reflected a solution of three factors as the most appropriate one to explain the variance in the scorings. These factors were denominated *Positive Attitude*, *Negative Attitude* and *Professional Aptitude*. A total of 20 items complied with the criteria of discrimination and presented appropriate factor loadings in one of the three factors. The reliability index of the scale was .90. Descriptive analysis indicated that 96% of the participants demonstrated a positive and favorable attitude towards the integration of spirituality in psychotherapy and counseling.

Keywords: spirituality, psychotherapy, counseling, social work, validation

En las últimas décadas, la espiritualidad se ha convertido en algo muy importante en la vida de los seres humanos. Son cada vez más las personas que están incorporando la

dimensión espiritual a sus vidas cotidianas. Estos cambios han influenciado tanto nuestra cultura como la práctica de las profesiones de ayuda. En este contexto, los/as

¹ Enviado: 2016-11-22 y Aceptado: 2016-12-24

² Juan A. González Rivera, M. S., M. A, Facultad Adjunta, Departamento de Psicología, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan. Para información sobre esta investigación deben comunicarse a la siguiente dirección electrónica: prof.juangonzalez@hotmail.com

³ Jaime Veray Alicea, Ph. D., Director del Programa Doctoral en Psicología General con especialización en Consultoría, Docencia e Investigación, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan.

⁴ Adam Rosario Rodríguez, M. S., Facultad Adjunta, Departamento de Psicología, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan

profesionales de la conducta estamos constantemente retados a enfrentar las inquietudes espirituales que nos presentan diariamente los/as clientes (González-Rivera, 2015). A estos efectos, este estudio se dirigió a construir y validar la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (AIEPA). La escala tiene como objetivo medir las actitudes de los/as psicólogos/as, los/as consejeros/as profesionales y los/as profesionales de trabajo social de Puerto Rico hacia la incorporación e integración de la dimensión espiritual en la psicoterapia, consejería profesional e intervención en trabajo social. Esto incluye la incorporación de la espiritualidad en los procesos de exploración inicial, avalúos, intervenciones, tratamientos, adiestramientos e investigación.

Recientemente, autores como Sperry (2012), Aten y Leach (2011), Aten y Worthington (2009), Plante (2009), Schlosser y Safran (2009), Shafranske y Sperry (2005), Miller (2003), Richards y Bergin (2002), y Miller (1999), han descrito en términos favorables el impacto directo y positivo que tiene la espiritualidad en la salud mental de las personas y los beneficios que conlleva el integrar la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Además, estos mismos autores promueven que los profesionales de ayuda desarrollen conocimientos, herramientas, estrategias, técnicas, destrezas y competencias que les facilite el explorar, desarrollar y trabajar la dimensión espiritual de sus clientes.

En la actualidad, asociaciones profesionales de reconocimiento internacional tienen divisiones dedicadas a este particular (i.e., Asociación Americana de Psicología y la Asociación Americana de Consejería). La Asociación Americana de Psicología cuenta con la Sociedad de Psicología de la Religión y la Espiritualidad (División 36) la cual promueve la investigación e integración de la espiritualidad en el trabajo clínico a través de conferencias, convenciones anuales y la publicación desde el 2008 de una revista científica (*Psychology of Religion and Spirituality*). Por su parte, la Asociación Americana de Consejería cuenta con la Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (ASERVIC, por sus siglas en inglés) la cual promueve el respeto por los valores espirituales y la incorporación de la espiritualidad en la práctica de la consejería profesional. Esto demuestra el interés y la seriedad con que ambos sectores académicos y profesionales manejan el tema de la integración de la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería (Richard & Bergin, 2002).

Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda

A pesar que la literatura científica avala los beneficios de la incorporación de la espiritualidad en las profesiones de ayuda, el desarrollo de instrumentos e investigaciones en Puerto Rico sobre este particular ha sido limitado (González-Rivera, 2015). En el campo de la psicología, el primer estudio conocido en Puerto Rico sobre este particular fue realizado por Valencia Miranda (2001). La investigadora desarrolló un instrumento para medir las opiniones de los psicólogos en Puerto Rico con relación al uso de técnicas espirituales y/o religiosas en la psicoterapia. Obtuvo una muestra de 223 psicólogos/as puertorriqueños/as de diversas especializaciones. La investigación reveló que la mayoría de los/as participantes tenían una opinión favorable sobre el uso de las técnicas espirituales y/o religiosas en la psicoterapia.

Cuatro años más tarde, Camacho Capo (2005) construyó y validó una escala para medir actitudes hacia la incorporación de la espiritualidad en la psicoterapia en una muestra de 100 psicólogos/as clínicos/as de Puerto Rico. Los resultados mostraron que los/as participantes se inclinaron a favorecer la incorporación de la espiritualidad en la psicoterapia. Uno de los hallazgos más importante de esta investigación fue que el 84% de los/as participantes indicó que nunca habían recibido adiestramiento sobre cómo integrar la espiritualidad en la psicoterapia. Por su parte, Colón Collazo (2008) exploró la presencia de temas espirituales en la psicoterapia en una muestra de 163 psicólogos/as con práctica en Puerto Rico. El 74% de los/as participantes indicó que sus clientes discuten con frecuencia asuntos espirituales y que ellos/as están abiertos/as al diálogo sobre estos temas en las sesiones. A su vez, el 75% de los/as participantes reportó estar de acuerdo con el impacto positivo de la espiritualidad en la práctica profesional.

En el área de la consejería profesional, De León Curet (2006) investigó la actitud del/la consejero/a en rehabilitación hacia la integración de la espiritualidad en el proceso de consejería. Los resultados mostraron que el 69% de los participantes tiene una actitud favorable hacia la integración de la espiritualidad en la consejería. Otro hallazgo significativo fue que el 91.9% indicó que no recibió adiestramiento académico para integrar temas espirituales en el proceso de consejería. Por otra parte, Cordero Vega (2011) investigó la importancia y el uso que los/as profesionales de consejería en Puerto Rico otorgan a las catorce competencias de espiritualidad establecidas por la

Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (ASERVIC, 2009). Los resultados mostraron que la mayoría de los/as participantes usan mucho o de manera regular las competencias de espiritualidad en la consejería.

En el campo del trabajo social en Puerto Rico, Calo y Rodríguez (2007) exploraron la percepción y el uso que se le da a la integración de la dimensión espiritual en la práctica profesional desde una perspectiva holística. Los investigadores concluyeron que la práctica de trabajo social en Puerto Rico se centra en el manejo independiente de los componentes de la persona (social, física, emocional, ambiental, entre otros), y que los/as profesionales carecen de una formación pertinente para la integración de la espiritualidad en el quehacer diario de la profesión.

En síntesis, las investigaciones revisadas indican que los profesionales de ayuda en Puerto Rico están abiertos/as a discutir asuntos espirituales (Valencia Miranda, 2001; De León Curet, 2006; Colón Collazo, 2008), que los/as pacientes quieren trabajar estos temas en la terapia (Colón Collazo, 2008), y que la mayoría de los profesionales de ayuda nunca han recibido formación académica sobre cómo integrar éticamente la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico (Camacho Capo, 2005; Calo & Rodríguez, 2007); aun cuando los beneficios de esta integración están por demás probados. A estos efectos, el propósito de esta investigación fue desarrollar y validar la escala AIEPA, y explorar las actitudes de los profesionales de ayuda hacia la

integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería profesional y el trabajo social clínico. Los investigadores desarrollaron una justa medida para diferenciar aquellos/as profesionales de ayuda que tienen una actitud favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico de los que no la tienen. Para lograr este objetivo, se utilizó un diseño exploratorio con técnicas cuantitativas.

Método

Participantes

El procedimiento para la selección de los/as participantes fue por disponibilidad, tipo no probabilístico. La muestra estuvo compuesta de 202 participantes. En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los/as participantes. Para participar de este estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: (1) ser mayor de 21 años de edad, (2) ser psicólogo/a (clínico/a, escolar y/o consejero/a psicológico/a), consejero/a profesional y/o profesional de trabajo social con un grado mínimo de maestría, y (3) tener licencia profesional para ejercer en Puerto Rico. Todos los procedimientos de este estudio fueron aprobados por el Comité Institucional de Revisión (IRB por sus siglas en inglés) de la Universidad Carlos Albizu de San Juan, Puerto Rico (Protocolo Fall 15-08).

Tabla 1

Información sociodemográfica de los/as participantes

Variables	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	175	86.6
Masculino	27	13.4
Grupo de edad		
21 a 30 años	20	9.9
31 a 40 años	63	31.2
41 a 50 años	54	26.7
51 a 60 años	47	23.3
61 años en adelante	18	8.9
Profesión		
Psicólogo/a	73	36.1
Consejero/a	76	37.6
Trabajador/a Social	53	26.2

Materiales e Instrumentos

Cuestionario de Datos Generales. Se desarrolló un cuestionario de datos sociodemográficos para obtener información importante relacionada a la edad, género, estado civil, religión, profesión, preparación académica, años ejerciendo la profesión, entre otras variables. El cuestionario incluía preguntas que permitieron recopilar la opinión de los participantes sobre ciertos temas relacionados a la inclusión de la espiritualidad en su práctica profesional.

Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (AIEPA). Esta escala fue desarrollada por los/as investigadores/as para medir las actitudes de los/as psicólogos/as, los/as consejeros/as profesionales y los/as profesionales de trabajo social de Puerto Rico hacia la incorporación de la dimensión espiritual en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social. La versión original de la escala estaba constituida por 112 reactivos, la cual fue sometida a 10 jueces expertos para su revisión. La escala, una vez sometida y evaluada por los/as jueces, quedó constituida preliminarmente por 93 reactivos. Se utilizó un formato de cuatro respuestas estilo Likert que fluctuaban entre “*Totalmente en Acuerdo*” hasta “*Totalmente en Desacuerdo*”.

Procedimientos Generales

Previo a la realización del estudio se contactó 10 jueces expertos para obtener la validez de contenido del instrumento. Una vez los jueces evaluaron los reactivos de la escala y culminado el proceso de corrección, se contactó una muestra por disponibilidad de 202 participantes, que cumplieran con todos los criterios de inclusión. Estas personas fueron contactadas por los investigadores de forma presencial en sus lugares de trabajo y/o de forma electrónica distribuyendo un anuncio a través de las redes sociales (i.e Facebook) y correos electrónicos para que las personas interesadas pudieran acceder a los instrumentos creados en la plataforma PsychData. Este es un sitio web dirigido a crear instrumentos en línea para el campo de la psicología, el cual permitió que el instrumento fuera colocado en Internet con todas las especificaciones del IRB. Esta plataforma generó una base de datos que fue integrada con los cuestionarios recopilados de forma presencial en lápiz y papel. Una vez completada la recolección de datos se analizaron los mismos utilizando el sistema para análisis estadísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS por sus siglas en inglés, versión 23.0).

Resultados

Análisis Descriptivos de los Resultados

Los resultados de los análisis muestran que las puntuaciones obtenidas por los participantes en la escala AIEPA tienden a ser elevadas. El rango real de la escala final iba de 20 a 80 puntos. El rango resultante para esta investigación varió de 42 a 80 puntos. La media de los participantes fue 63.7, la mediana fue 63 y la moda 59, lo cual confirma la tendencia de la muestra hacia puntuaciones altas en la escala. Para clasificar estas puntuaciones, los investigadores crearon las siguientes cuatro categorías: actitud muy desfavorable (puntuaciones entre 20 y 35 puntos), actitud desfavorable (puntuaciones entre 36 y 50), actitud favorable (puntuaciones entre 51 y 65) y actitud muy favorable (puntuaciones entre 66 y 80). Según estas clasificaciones y las puntuaciones obtenidas, el 96% de los participantes tienen una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería profesional y el trabajo social clínico (56.4% favorable y 39.6% muy favorable).

En cuanto a la percepción sobre la integración de la espiritualidad, el 82% de los participantes indicó que incorpora la espiritualidad en los procesos de ayuda con sus clientes y el 84% reportó estar de acuerdo en que la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos es importante. No obstante, el 31% indicó que evita hablar de espiritualidad en los procesos de ayuda y el 20% reportó no sentirse preparado para atender clientes con fuerte inclinación espiritual y/o religiosa. Es importante mencionar que el 91% de los encuestados reportó considerarse una persona espiritual.

Sobre el uso de estrategias espirituales en los procesos de ayuda, el 57% indicó que utiliza la meditación con sus clientes y el 40% utiliza la oración como estrategia de intervención. A su vez, el 84% manifestó que acompañaría a sus clientes en la práctica de la oración y el 79% de los profesionales indicó que oraría por un cliente si este así lo solicita. Solo el 18% refirió que se sentiría incómodo si un cliente le pide orar en sesión. El 62% de los profesionales encuestados señaló conocer tres o más técnicas de intervención espiritual.

De todos los participantes, únicamente el 11% reportó que recibió adiestramiento mediante estudios graduados en el área de la espiritualidad. No obstante, el 90% considera que las universidades deben incluir en sus currículos temas

relacionados a la espiritualidad. Por otra parte, el 78% indicó que asiste a conferencias y capacitaciones profesionales sobre el tema de la espiritualidad y el 96% recalcó que asistiría a talleres de capacitación para aprender cómo integrar la espiritualidad en las intervenciones terapéuticas.

Proceso de Validación de la Escala AIEPA

Análisis de discriminación de los reactivos. La escala AIEPA en su composición inicial de 93 reactivos obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de .98. Sin embargo, al observar los valores obtenidos en el total de correlación por ítem se identificaron 21 reactivos con índices fuera de los puntos de corte ($r_{bis} < .30$ y $< .70$) sugeridos en la literatura (Field, 2013). Por tal razón, estos reactivos fueron eliminados de los análisis posteriores reduciendo así la escala a 72 reactivos en esta primera fase.

Análisis de factores con rotación Direct Oblimin. Se procedió a realizar un análisis de factores con los 72 reactivos de la escala que discriminaron adecuadamente. Kline (2000) estableció que la carga factorial mínima de un reactivo para pertenecer a un factor es .30. Sin embargo, para efectos de esta investigación se esperaba que la carga factorial del reactivo fuese mayor o igual a .50 para pertenecer a un factor y que los factores tuviesen un valor Eigen igual o mayor a 1 para indicar que ese factor existe (Kline, 2000). Luego de haber realizado los análisis utilizando esta metodología en varias ocasiones y haber eliminado los reactivos que no cumplían con el criterio de inclusión de $> .30$ de carga factorial, los resultados arrojaron 20 reactivos agrupados en 3 factores que explicaban el 57% de la varianza, del cual 36% lo explica el factor 1, el 11% lo explica el factor 2, y el 9 % lo explica el factor 3. Al revisar

las cargas factoriales de estos reactivos se observó que todos tenían una carga mayor a .50 en un solo factor. Las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .883) y la de Bartlett ($X^2 (190) = 1912.249$, $p < .000$) apoyaron nuevamente la adecuación de los datos de muestreo para el análisis. En la tabla 2 se presentan las cargas factoriales obtenidas por los 20 reactivos de la versión final de la escala AIEPA, cuya distribución por dimensión fue la siguiente: 9 reactivos en el primer factor, 6 en el segundo y 5 en el tercer factor.

Al revisar detenidamente la agrupación de los reactivos por su carga factorial se denominó al primer factor "Actitud Positiva". El mismo incluye reactivos que reflejan pensamientos y creencias que tiene el profesional de ayuda sobre la importancia de la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. El segundo factor fue titulado "Actitud Negativa". Este factor agrupó todos los reactivos que muestran resistencia y rechazo hacia la integración de la espiritualidad en los procesos de ayuda. Finalmente, el tercer factor fue denominado "Aptitud Profesional". Los reactivos pertenecientes a este factor reflejan el conocimiento o la capacidad que tenga el profesional de ayuda para incorporar la espiritualidad en los procesos terapéuticos.

Análisis de consistencia interna. La escala AIEPA en su composición final obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.90. Estos resultados muestran que los reactivos del instrumento discriminaron adecuadamente. A su vez, al observar los valores obtenidos en el total de correlación por ítem de la escala en su versión final se observaron correlaciones que fluctuaban entre .40 a .66 manteniendo consistencia con los puntos de corte sugeridos en la literatura de $> .30$ y $< .70$ (Field, 2013).

Tabla 2

Cargas Factoriales de Reactivos en los Tres Factores de la Escala AIEPA

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
75. Las creencias o valores espirituales del cliente fortalecen sus destrezas de afrontamiento.	.820		
8. Cultivar la dimensión espiritual lleva a las personas a una estabilidad psicológica.	.809		
25. La espiritualidad es un factor de sanación en los procesos de muerte, pérdida y duelo.	.807		
31. Desarrollar la dimensión espiritual influye en el bienestar integral de las personas.	.772		
37. Las creencias o valores espirituales son importantes en procesos de perdón.	.703		
11. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes a evitar recaídas.	.693		

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
7. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes en momentos de crisis.	.647		
61. Acompañaría a mis clientes en la práctica de la oración si así lo desean.	.590		
15. Existe una relación significativa entre bienestar psicológico y espiritualidad.	.588		
70. Para evitar el sesgo profesional o juicios precipitados se recomienda que los profesionales de la conducta no discutan asuntos de espiritualidad con sus clientes.		.769	
84. El proceso terapéutico se contamina cuando se integra la espiritualidad en el mismo.		.744	
4. Discutir temas de espiritualidad en los procesos terapéuticos es una falta ética.		.739	
79. Los valores espirituales del cliente son aspectos del cuidado pastoral, no clínico ni profesional.		.730	
93. Evito hablar de espiritualidad en los procesos terapéuticos que dirijo.		.698	
3. Los temas de espiritualidad deben ser tratados fuera de los escenarios terapéuticos.		.630	
34. Conozco tres o más técnicas específicas de intervención espiritual.			-.818
23. Me mantengo al día con las últimas investigaciones relacionadas a la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos.			-.790
12. Me siento profesionalmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.			-.766
10. Me siento espiritualmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.			-.766
91. Me siento preparado para atender clientes con fuerte inclinación espiritual y/o religiosa.			-.569

Análisis de Varianza

Edad. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable edad y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por edad en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que existen diferencias por edad en la actitud hacia la integración de la espiritualidad específicamente en el grupo de edad de 21-30 ($M = 58.90$, $DE = 9.026$) con 51-60 ($M = 66.34$, $DE = 7.599$) y con el grupo de 21-30 con 61 en adelante ($M = 67.33$, $DE = 7.685$), $H(4) = 16.911$, $p = .002$, $\eta^2_H = 0.06$.

Género. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable género y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por género en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un

análisis de U de Mann-Whitney. Los resultados indicaron que no existen diferencias por género (Masculino, $M = 63.56$, $DE = 10.017$; Femenino, $M = 63.69$, $DE = 8.335$) en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, $U = 2,339.00$, $p = .934$, $\eta^2 = 0.0005$.

Religión. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable religión y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por religión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que existen diferencias por religión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad específicamente en el grupo de Ninguna religión ($M = 59.15$, $DE = 9.748$) con Cristiano Protestante ($M = 66.26$, $DE = 8.006$), $H(6) = 21.395$, $p = .002$, $\eta^2_H = 0.15$.

Profesión. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable profesión y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen

normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por profesión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que no existen diferencias por profesión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, $H(2) = 3.341, p = .188, \eta^2_H = -0.003$.

Autopercepción personal. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable autopercepción personal y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por autopercepción personal en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que existen diferencias por autopercepción personal en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, específicamente en el grupo de Ninguno ($M = 56.19, DE = 6.765$) con Espiritual ($M = 63.83, DE = 7.876$) y con el grupo de Ninguno con Ambas (Espiritual y Religioso) ($M = 65.36, DE = 9.086$), $H(3) = 16.968, p = .001, \eta^2_H = 0.06$.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal explorar la actitud de los profesionales de ayuda de Puerto Rico hacia la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Con este fin, se desarrolló y validó la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (Escala AIEPA). Un total de 202 profesionales de ayuda participaron en este estudio de carácter exploratorio y psicométrico. La Escala AIEPA en su composición final obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.90. Kline (2000) estableció que, para pruebas de uso investigativo, lo recomendable es un índice de confiabilidad de .70 en adelante. Por tanto, se concluye que el instrumento cuenta con la confiabilidad necesaria para poder ser utilizado como instrumento de investigación científica.

Luego de evaluar las propiedades psicométricas de la Escala AIEPA, los resultados mostraron que los reactivos del instrumento se agruparon en tres dimensiones principales. La primera dimensión de la integración de la espiritualidad en las profesiones de ayuda es la Actitud Positiva. Esta dimensión evalúa los pensamientos y creencias que tiene el

profesional de ayuda sobre la importancia de la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Los mismos facilitarían que el individuo manifieste una actitud de apertura hacia la incorporación de la dimensión espiritual y otros componentes relacionados. Investigaciones en los Estados Unidos (Post & Wade, 2009) y Puerto Rico (Colón Collazo, 2008) han demostrado que la mayoría de los profesionales de ayuda están abiertos a discutir asuntos espirituales y religiosos en los procesos terapéuticos y que los clientes desean discutir estos asuntos con su profesional de ayuda (Hall & Hall, citados en Wolf & Stevens, 2001; Lehman, citado en Sperry, 2012).

La segunda dimensión, Actitud Negativa, evalúa la resistencia y el rechazo por parte de los profesionales hacia la integración de la espiritualidad en los procesos de ayuda. Durante muchos años, los profesionales de la conducta, particularmente los psicólogos, demostraron mucha resistencia y poco respeto al rol de la religión y la espiritualidad en la salud mental (Barnett, 2016). Sin embargo, mientras estos profesionales de ayuda rechazaban la idea de tomar en consideración la espiritualidad como una herramienta terapéutica, la mayoría de la población norteamericana y latinoamericana se consideraba religiosa y cada vez más espiritual (Gallup, 2015; Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life, 2011). En la actualidad, este rechazo por parte de los profesionales de ayuda ha menguado considerablemente y la tendencia es hacia la inclusión de la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería (González-Rivera, 2015). Barnett (2016) estableció dos razones principales por la cual se debe integrar la espiritualidad y la religiosidad en las profesiones de ayuda. En primer lugar, se ha evidenciado que los asuntos religiosos y espirituales son un área de gran preocupación para los clientes y pueden provocar síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión. En segundo lugar, el autor explica que la espiritualidad y la religiosidad de los clientes pueden ser una fuente de fortaleza y sustento durante los procesos de ayuda, convirtiéndose en este caso, en una gran herramienta terapéutica.

Por su parte, la tercera dimensión, Aptitud Profesional, evalúa el conocimiento, la capacidad, la preparación y las competencias que tenga el profesional de ayuda para incorporar la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Richards (2009) indicó que los profesionales de ayuda deben auto-evaluarse continuamente acerca de su nivel de competencia espiritual y evaluar si tienen la capacidad de: (1) crear un ambiente terapéutico espiritualmente seguro para sus clientes; (2) utilizar intervenciones religiosas y

espirituales cuando sea necesario; (3) ayudar a sus clientes a fortalecer sus recursos espirituales; y (4) consultar con un clérigo o profesional pastoral cuando sea necesario.

Los resultados de la investigación indicaron que el 96% de los participantes demuestra una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico. Estos resultados son cónsonos con estudios previos realizados en Puerto Rico que sugieren que los profesionales de ayuda favorecen la integración de la dimensión espiritual de los clientes y la incorporación de técnicas y estrategias espirituales en los procesos terapéuticos (Camacho Capo, 2005; Colón Collazo, 2008; Cordero Vega, 2011; De León Curet, 2006; Valencia Miranda, 2001).

Los resultados de este estudio demuestran que la gran mayoría de los profesionales de ayuda en Puerto Rico reconocen el impacto positivo que conlleva la integración de la espiritualidad en la salud mental del país. Sin embargo, únicamente el 11% de los/as participantes reportó que recibió adiestramiento mediante estudios graduados en el área de espiritualidad. La literatura científica norteamericana afirma que la mayoría de los profesionales de ayuda en los Estados Unidos no reciben adiestramiento formal y sistemático en el área de espiritualidad y diversidad religiosa durante su formación académica en las universidades (Hage, 2006). De igual forma, muy pocos profesionales de ayuda han recibido adiestramiento clínico en cómo integrar ética y efectivamente la espiritualidad en los procesos terapéuticos (Brawer, Handal, Fabricatore, Roberts, & Wajda-Johnston, 2002; Hage, Hopson, Siegel, Payton, & DeFanti, 2006; Schafer, Handal, Brawer, & Ubinger, 2011; Schulte, Skinner, & Calibom, 2002).

A pesar de la gran cantidad de profesionales en este estudio (89%) que no recibieron adiestramiento formal en el área de espiritualidad, el 82% de los participantes indicó que incorpora la espiritualidad en los procesos de ayuda con sus clientes. Estos hallazgos tienen serias implicaciones en la práctica y traen consigo una serie de problemas que los profesionales de ayuda deben plantearse detenidamente. En primer lugar, las escuelas graduadas de psicología, consejería profesional y trabajo social de Puerto Rico no están integrando el componente de diversidad religiosa y espiritualidad en sus currículos y programas de adiestramiento clínico (González-Rivera, 2016). De esta forma, los programas graduados están descuidando una dimensión fundamental en la idiosincrasia del puertorriqueño, más cuando el 67% de las personas

prefieren un terapeuta sensible a la dimensión espiritual (Lehmann, 1993) y que integre la espiritualidad en los procesos de ayuda (Gallup & Bezilla, 1994). Sobre este asunto, el 90% de los participantes indicó que las universidades de Puerto Rico deben incluir en sus currículos temas relacionados a la espiritualidad.

El segundo problema que debemos plantearnos es que los resultados sugieren que los profesionales de ayuda están integrando la espiritualidad en los procesos terapéuticos sin haber recibido una formación sistemática de cómo manejar asuntos espirituales ni como realizar intervenciones psicoespirituales. A raíz de esto, debemos plantearnos la siguiente pregunta: ¿tienen los profesionales de ayuda de Puerto Rico las competencias necesarias para integrar éticamente la espiritualidad en los procesos terapéuticos? Sperry (2012, 2013) elaboró una lista de competencias espirituales que sirven de guía para aquellos profesionales de ayuda que deseen integrar la espiritualidad en sus prácticas profesionales. Sin embargo, este autor reconoció que los profesionales deben adiestrarse formalmente antes de integrar la espiritualidad en los procesos de ayuda (Sperry, 2012). Las competencias espirituales que sugiere el autor son las siguientes:

1. Desarrollar una alianza terapéutica sensible a la dimensión espiritual.
2. Mantener la alianza terapéutica y manejar las transferencias/ contratransferencias.
3. Evaluar y diagnosticar tomando en consideración la dimensión espiritual.
4. Incorporar la dimensión espiritual en la conceptualización del caso.
5. Incorporar la dimensión espiritual en el plan de tratamiento y objetivos terapéuticos.
6. Implementar intervenciones espirituales y psicológicas.
7. Referir o consultar con un líder religioso en caso de ser necesario.
8. Monitorear y evaluar constantemente el progreso terapéutico en todas las dimensiones, incluyendo la dimensión espiritual.
9. Incorporar la dimensión espiritual en los procesos de cierre.

Por su parte, las asociaciones profesionales más importantes de los Estados Unidos han elaborado sus propias listas de competencias. En primer lugar, la Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (ASERVIC, ACA) aprobó oficialmente en 2009 las

Competencias para Dirigir Asuntos Espirituales y Religiosos en la Consejería. Este listado recoge catorce competencias de espiritualidad agrupadas en seis categorías principales: Cultura y Visión de Mundo; Auto-conocimiento; Desarrollo Humano y Espiritual; Comunicación; Evaluación; y Diagnóstico y Tratamiento. En segundo lugar, en el 2005 la División 36 de la Asociación Americana de Psicología (Psicología de la Religión y la Espiritualidad) presentó oficialmente un grupo preliminar de 26 *Guías Prácticas Preliminares para Trabajar Asuntos Espirituales y Religiosos* (Hathaway, 2005). Estas guías se enfocan principalmente en tres aspectos: evaluación, intervenciones terapéuticas y diversidad cultural. Estas guías fueron traducidas al español por González-Rivera (2015). Se recomienda que todo profesional de ayuda que le interese integrar la espiritualidad en los procesos terapéuticos conozca a cabalidad estas guías éticas y se prepare formalmente antes de realizar cualquier tipo de intervención psicoespiritual.

Conclusión

Las propiedades psicométricas obtenidas de la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (AIEPA) demuestran índices de confiabilidad de consistencia interna y validez dentro de lo esperado. Esto fue evidenciado al observar la consistencia interna del instrumento final. De igual forma, la validez de construcción lógica del instrumento fue examinada a través de un análisis de factores exploratorio. Los análisis psicométricos de la escala final demuestran que el instrumento es apropiado, por lo cual se recomienda su uso en futuras investigaciones en Puerto Rico y América Latina. El Anejo 1 muestra la escala final en su totalidad. Los resultados de esta investigación confirman que los profesionales de ayuda de Puerto Rico demuestran una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico. Por tal razón, los programas graduados deben considerar la inclusión de este componente en sus currículos y adiestramientos.

Limitaciones y Recomendaciones

Las limitaciones principales del estudio están relacionadas con el tipo de muestreo utilizado (por disponibilidad) y el tamaño de la muestra. Este tipo de muestreo hace que la generalización de los hallazgos sea limitada, lo que significa que dichos hallazgos son relevantes solo a los/as participantes de este estudio. Por esta razón,

recomendamos que para futuras investigaciones se considere aumentar la muestra representativa de profesionales de ayuda, de manera que los resultados obtenidos puedan ser más abarcadores. A su vez, se recomienda que se realicen estudios más extensos que ausculten las actitudes de los profesionales de ayuda en Puerto Rico hacia la integración de la espiritualidad en sus prácticas y profesiones. Por último, se recomienda estudiar las actitudes de los estudiantes y profesores de psicología y consejería profesional hacia la integración de la espiritualidad en sus respectivos currículos académicos y programas graduados.

Referencias

Association of Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling (ASERVIC). (2009). *Competencies for addressing spiritual and religious issues in counseling*. Recuperado de <http://www.aservic.org/wp-content/uploads/2010/04/Spiritual-Competencies-Printer-friendly1.pdf>

Aten, J. & Leach, M. (Eds.). (2011). *Spirituality and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.

Aten, J. & Worthington, E. (2009). Next steps for clinicians in religious and spiritual therapy: An end piece. *Journal of Clinical Psychology, 65*(2), 224-229.

Barnett, J. E. (2016). Are religion and spirituality of relevance in psychotherapy?. *Spirituality in Clinical Practice, 3*(1), 5-9. doi:10.1037/scp0000093

Brawer, P. A., Handal, P. J., Fabricatore, A. N., Roberts, R., & Wajda-Johnston, V. A. (2002). Training and education in religion/spirituality within APA-accredited clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*, 203-206. doi:10.1037/0735-7028.33.2.203

Calo, C., & Rodríguez, H. (2007). *Espiritualidad y no religiosidad: La integración y aplicación de la espiritualidad en la práctica de trabajo social directo y gerencia social en escenarios laborales en una muestra de organizaciones de servicio social públicas y privadas de la región de San Juan a diciembre de 2007* (Tesis inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.

Camacho-Capo, L. (2005). *Construcción y validación de la escala para medir actitudes hacia la incorporación de la*

- espiritualidad en la psicoterapia en una muestra de psicólogos clínicos de Puerto Rico (Disertación doctoral inédita). Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Colón-Collazo, J. O. (2008). *Espiritualidad en la clínica: Un estudio sobre la presencia y el manejo de temas espirituales en la práctica de la psicología en Puerto Rico* (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Cordero-Vega, L. R. (2011). *El uso y la importancia de las competencias de espiritualidad en el consejero y la consejera profesional en Puerto Rico* (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- De León-Curet, M. C. (2006). *Trascendencia espiritual y actitud del consejero hacia la integración de la espiritualidad al proceso de consejería* (Tesis inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using SPSS*. London, England: Sage.
- Gallup, G. H., & Bezilla, R. (1994, January 22). More find religion important. *The Washington Post*, p. G10.
- Gallup. (2015). *Religion*. Recuperado de <http://www.gallup.com/poll/1690/religion.aspx>
- González-Rivera, J. A. (2015). *Espiritualidad en la clínica: Integrando la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería*. San Juan, PR: Ediciones Psicoespiritualidad.
- González-Rivera, J. A. (2016). Espiritualidad en el adiestramiento clínico de los profesionales de ayuda. En J. A. González-Rivera (Ed.), *Espiritualidad en las profesiones de ayuda: Del debate a la Integración* (pp. 211-225). San Juan, PR: Ediciones Psicoespiritualidad.
- Hage, S. M. (2006). A closer look at the role of spirituality in psychology training programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 303-310. doi:10.1037/0735-7028.37.3.303
- Hage, S. M., Hopson, A., Siegel, M., Payton, G., & DeFanti, E. (2006). Multicultural training in spirituality: An interdisciplinary review. *Counseling and Values*, 50, 217-234. doi:10.1002/j.2161-007X.2006.tb00058.x
- Hathaway, W. L. (August, 2005). *Preliminary practice guidelines in working with religious-spiritual issues*. Paper presented at the 113th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychometric testing*. New York: Routledge.
- Lehman, C. (1993, January 30). Faith-based counseling gains favor. *The Washington Post*, pp. B7-B8.
- Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy*. New York: Wiley.
- Miller, W. R. (Ed.) (1999). *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life survey. (2011). *Global Christianity: A Report on the Size and Distribution of the World's Christian Population*. Recuperado de <http://www.pewforum.org/files/2011/12/Christianity-fullreport-web.pdf>.
- Plante, T. G. (2009). *Spiritual practices in psychotherapy: Thirteen tools for enhancing psychological health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psycho-therapy: A practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 131-146. doi:10.1002/jclp.20563
- Richards, P. S. (2009). Toward religious and spiritual competence for psychologists: Some reflections and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 389-391.
- Richards, S., & Bergin, A. (2002). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: APA.
- Schafer, R. M., Handal, P. J., Brawer, P. A., & Ubinger, M. (2011). Training and education in religion/spirituality within APA-Accredited clinical psychology programs: 8 years later. *Journal of Religion and Health*, 50, 232-239. doi:10.1007/s10943-009-9272-8
- Schlosser, L., & Safran, D. (2009). Implementing treatments that incorporate client spirituality. En J. D. Aten & M. M. Leach (Eds.), *Spirituality and the therapeutic*

process: A comprehensive resource from intake to termination (pp. 193-216). Washington, DC: American Psychological Association.

Schulte, D. L., Skinner, T. A., & Calibom, C. D. (2002). Religious and spiritual issues in counseling psychology training. *The Counseling Psychologist, 30*, 118–134. doi:10.1177/0011000002301009

Shafranske, E. & Sperry, L. (2005). *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association, United Book.

Sperry, L. (2012). *Spirituality and clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

Sperry, L. (2013). Distinctive approaches to religion and spirituality: Pastoral counseling, spiritual direction, and spiritually integrated psychotherapy. In K. Pargament (Ed.), *APA handbook of psychology, religion and spirituality* (Vol. II, pp. 223-238). Washington, DC: American Psychological Association.

Valencia-Miranda, M. I. (2001). *Opiniones de los psicólogos en Puerto Rico en relación al uso de técnicas espirituales y religiosas en la psicoterapia* (Tesis inédita). Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano, San Juan, Puerto Rico.

Wolf, C., & Stevens, P. (2001). Integrating religion and spirituality in marriage and family counseling. *Counseling and Values, 46*(1), 66-75. doi: 10.1002/j.2161-007X.2001.tb00207.x

Anejo 1

Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda

1. *Los temas de espiritualidad deben ser tratados fuera de los escenarios terapéuticos.*
2. *Discutir temas de espiritualidad en los procesos terapéuticos es una falta ética.*
3. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes en momentos de crisis.
4. Cultivar la dimensión espiritual lleva a las personas a una estabilidad psicológica.
5. Me siento espiritualmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.
6. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes a evitar recaídas.
7. Me siento profesionalmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.
8. Existe una relación significativa entre bienestar psicológico y espiritualidad.
9. Me mantengo al día con las últimas investigaciones relacionadas a la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos.
10. La espiritualidad es un factor de sanación en los procesos de muerte, pérdida y duelo.
11. Desarrollar la dimensión espiritual influye en el bienestar integral de las personas.
12. Conozco tres o más técnicas específicas de intervención espiritual.
13. Las creencias o valores espirituales son importantes en procesos de perdón.
14. Acompañaría a mis clientes en la práctica de la oración si así lo desean.
15. *Para evitar el sesgo profesional o juicios precipitados se recomienda que los profesionales de la conducta no discutan asuntos de espiritualidad con sus clientes.*
16. Las creencias o valores espirituales del cliente fortalecen sus destrezas de afrontamiento.
17. *Los valores espirituales del cliente son aspectos del cuidado pastoral, no clínico ni profesional.*
18. *El proceso terapéutico se contamina cuando se integra la espiritualidad en el mismo.*
19. Me siento preparado para atender clientes con fuerte inclinación espiritual y/o religiosa.
20. *Evito hablar de espiritualidad en los procesos terapéuticos que dirijo.*

*Los reactivos inversos se presentan en letra cursiva.