

El rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual
desde la psicología de la salud: una revisión de la literatura

Ángela María Orozco (Directora)

Mary Luz Díaz Moreno; Diana María Herrera Vargas

Universidad El Bosque

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Médica y de la Salud

Bogotá D.C., enero de 2019

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

NOTA DE SALVEDAD

La Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque informa que los conceptos, datos e información emitidos en el trabajo de grado titulado:

**El rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual
desde la psicología de la salud: una revisión de la literatura**

Presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Psicología Médica y de la Salud, son responsabilidad de los autores quienes reconocen ante la Universidad que éste trabajo ha sido elaborado de acuerdo con los criterios científicos y éticos exigidos por la disciplina y la Facultad.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por habernos dado la oportunidad de fortalecer nuestra valiosa profesión como psicólogas y adquirir nuevas instrucciones en aras de la dimensión espiritual en salud y como personas. Además, a nuestros familiares, amistades y compañeros, por su apoyo incondicional para nuestro progreso profesional. A la Universidad El Bosque por acogernos. A los docentes, y jurados por contribuir a nuestra formación académica y conocimiento. A nuestras asesoras por el acompañamiento al desarrollo del trabajo de grado.

Dedicatoria

Dedicamos esta victoria a nuestros padres, pareja, hijos, hermanos y amigos, por creer y apoyar nuestros proyectos.

El rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual desde la psicología de la salud: una revisión de la literatura

Ángela María Orozco¹, Mary Luz Díaz Moreno, Diana María Herrera Vargas²

Resumen

El presente estudio orientó su objetivo a determinar el rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual para el manejo de los procesos de salud enfermedad con base en una revisión de la literatura, a fin de definir las competencias, habilidades o cualidades que debe tener el profesional de Psicología para esta labor. La revisión de literatura estuvo relacionada con espiritualidad, psicología de la salud, rol del psicólogo, espiritualidad y terapia clínica, que permitió identificar categorías como competencias, actitudes, conocimientos, habilidades y destrezas, las cuales se relacionan con los objetivos planteados. Se realizó búsqueda de literatura nacional e internacional de los años 2015 al 2018 hallando 119 fuentes de información como: libros, artículos científicos, tesis doctorales, guías, asociaciones, entre otros; se seleccionaron 38 publicaciones que fueron incluidas en el estudio.

Palabras clave: abordaje, dimensión, espiritualidad, rol, salud.

¹ Psicóloga. Especialista en Psicología Médica y de la Salud. Directora del trabajo de grado

² Psicólogas que optan por el título de Especialistas en Psicología Médica y de la Salud

Tabla de contenido

Capítulo primero	
Introducción	6
Justificación	10
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Capítulo segundo	
Ser humano: Espiritualidad, Psicología y Salud	12
Persona: Cuerpo y espíritu	12
Espiritualidad	13
Espiritualidad y Salud	16
Psicología de la Salud y Espiritualidad	17
Rol del Psicólogo en el Acompañamiento Espiritual	19
Capítulo tercero	
Método	24
Tipo de estudio	24
Unidad de análisis	24
Procedimiento	25
Aspectos éticos	26

Capítulo cuarto	
Resultados	27
Capítulo quinto	
Discusión	40
Referencias	45

Lista de tablas

Tabla 1
Necesidades espirituales según diversos autores

15

Lista de apéndices

Apéndice A

Rejilla (registro de la información según la unidad de análisis)

Apéndice B

Resumen de los códigos de ética en asuntos de religión y espiritualidad

Apéndice C

Síntesis rol del psicólogo y competencias

Capítulo primero

Introducción

Recientemente han aumentado estudios importantes relacionados con la dimensión espiritual en el ámbito de la salud. En la actualidad se cuenta con investigaciones basadas en la evidencia de las relaciones entre la espiritualidad y la religión (E-R) con la salud mental y física; así como los procesos de intervención en salud enfocadas desde la espiritualidad, donde han concluido que E-R son variables moderadoras y amortiguadoras ante eventos traumáticos de la vida como lo es una enfermedad (Quiceno y Vinaccia, 2009).

Con el fin de identificar esta relación entre salud, psicología y espiritualidad, en los párrafos siguientes, se definirá cada uno de estos constructos y se mostrará el vínculo que con la evidencia se ha ido creando entre ellos, y que es objeto de praxis en el mundo; para al final dilucidar el rol del profesional de Psicología en el abordaje de la dimensión espiritual en el ámbito de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los constructos de salud-enfermedad desde 1946, refiriéndose a la salud como “al completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”, y a la enfermedad como “la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS, 2014).

Por otra parte, Puentes, Urrego y Sánchez (2015), conceptualizan el término enfermedad como una experiencia vital, que despliega una serie de transformaciones en diversos aspectos: corporal, psíquico, emocional y social; transformaciones que

requieren movilización de distintos recursos para la construcción de sentido y significado.

La OMS en 1990 resalta la dimensión espiritual como uno de los componentes de la salud integral, un grupo de expertos presenta un informe acerca de la relevancia de esta dimensión en el tratamiento de enfermos con cáncer. (Cajiao, et. al., 2016 citando a Benavent, 2014) es así como la espiritualidad empieza a tener mayor auge en el marco de los cuidados paliativos.

Otros autores relacionan la espiritualidad con lo sagrado, lo divino, la fortaleza, el consuelo, el sentido, la conexión, el perdón, la relación entre las creencias sagradas y su efecto sobre el comportamiento, como una forma de hacer frente a los traumas y las crisis, el encuentro con sí mismo y con los demás, la estrategia para asumir comportamientos que promuevan la salud, el bienestar y la vida (Sandoval, et. al. 2014, Yoffe, 2007, Rivera, et. al. 2014, Benito E., Dones, M., 2008, Barbero, et. al. 2016).

Es preciso mencionar, tanto la salud como la espiritualidad hacen parte de las necesidades de la persona. Maslow en 1943, enmarca estas dimensiones en su teoría de la jerarquía de necesidades. También Simons, Irwin y Drinnien (1987) sitúa la salud dentro de las necesidades de seguridad; y de Feist, J. & Feist, G. (2006) en las necesidades de auto-trascendencia que incluyen la fe religiosa, la búsqueda de la ciencia y la unión con lo divino.

Continuando con este recorrido conceptual, Oblitas (2007), aduce que la Psicología de la Salud (PS) se enfoca en el desarrollo de acciones para proteger y potenciar la salud; logro que se alcanza teniendo en cuenta diferentes dimensiones: sociales, económicas, culturales y espirituales.

Así mismo Oblitas, L. (2008), define la PS como recurso para el manejo del proceso de salud-enfermedad y la ubica en el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados para evaluar, diagnosticar, prevenir, explicar, tratar o modificar trastornos físicos o mentales u otros comportamientos relevantes en los diferentes contextos que puedan tener lugar.

Con ello, se puede señalar que la dimensión espiritual se constituye en un componente fundamental en el abordaje de la salud, y cuando se reconoce y se refleja en las actitudes, las acciones de los pacientes y la atención médica, se observa su eficacia (Puchalski, Vitillo, Hull, Rell, 2014).

Por tanto, se va determinando la relación importante entre salud- psicología- espiritualidad; y realizando acercamiento a la pretensión del presente estudio para establecer el rol del profesional de Psicología en el abordaje de la dimensión espiritualidad en el contexto de la salud.

En cuanto al rol del psicólogo, éste se ha definido en términos de competencias, habilidades, conocimientos, actitudes que los profesionales han de tener para cumplir con sus funciones, según lo muestran varios autores y organizaciones como por ejemplo (European Association for Palliative Care. [EAPC], 2011), (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, [SECPAL], 2015), (González, et al. 2016), entre otros.

Es importante destacar según Rivera, López y Zavala (2014) que a pesar de que en el seno de la psicología el constructo espiritualidad ha permanecido tras bambalinas por muchos años, es posible que en realidad lo haya tomado como objeto de interés, aunque sin confesarlo ni asumirlo. Conceptos como autorrealización, carácter productivo, genitalidad, salud mental, bienestar psicológico, capital psicológico; parecen encubrir la esencia misma del ser humano: su carácter espiritual, la trascendencia de su condición biológica, ambigua, subjetiva, elocuente, profunda y aparentemente contradictoria, la espiritualidad es quizás el eje de la psicología.

Hay que destacar la tarea significativa de autores, instituciones y asociaciones frente al acercamiento entre Psicología y Espiritualidad, y por ende hacia la formación de los profesionales de Psicología para el abordaje de esta dimensión en salud. Por ejemplo, la [EAPC] crea la Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en cuidados paliativos; la Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL] diseña protocolos en el cual incluyen la dimensión espiritual en el tratamiento integral en cuidados paliativos, y elaboran el manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas, donde proyectan las temáticas propuestas por el grupo de trabajo sobre espiritualidad [GES] en el que establecen el modelo de atención espiritual, los aspectos relacionados con la angustia existencial y la experiencia religiosa. Barbero, et al., (2016), entre otros trabajos que se especificarán en los resultados.

En Colombia, el Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC] en el 2014 da a conocer el perfil y competencias del Psicólogo en el contexto de la salud con el respaldo del Ministerio de Educación y el Ministerio de la Salud. Hace énfasis en dos

competencias: uno es intervenir en atención primaria en salud, principalmente en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental y las condiciones en las que la vida tiene lugar. Y dos es evaluar, diagnosticar, acompañar, asesorar e intervenir en salud mental en diferentes escenarios y poblaciones y preparar a las personas, las familias y las comunidades para ser funcionales en sus diferentes contextos.

Sin embargo, hay que seguir teniendo en cuenta las recomendaciones y precisiones hechas por investigadores como Rivera, López y Zavala (2014), quienes sugieren la necesidad de promover una mayor claridad, un mayor consenso en la comunidad científica del quehacer del psicólogo respecto a las definiciones y la operacionalización de los constructos relacionados con la dimensión espiritual (religión, religiosidad y espiritualidad); ello haría más eficiente la comparación entre los resultados de las investigaciones realizadas y una óptima comunicación entre los investigadores.

En Colombia, como ocurre en otros países, las investigaciones realizadas sobre el tema de la espiritualidad desde la psicología son escasas. Es relevante y estratégicamente conveniente llevar a cabo estudios que permitan establecer el rol del Psicólogo en el manejo del proceso salud-enfermedad, en el abordaje de la dimensión espiritual. Para ello es fundamental formar profesionales de la psicología en las variables religiosas y espirituales que se asocian a procesos psicológicos del continuo salud enfermedad, como se realiza en el American College of Graduate Medical Education en Estados Unidos donde entrenan estas dimensiones a los residentes de Psiquiatría (Koenig, 2009, citado por Rivera, et al., 2014).

Para finalizar, cabe resaltar que la revisión de literatura llevada a cabo en este estudio permitió precisar competencias, habilidades, actitudes, conocimientos y destrezas que proponen investigadores académicos, grupos de espiritualidad de instituciones y asociaciones, para el desarrollo idóneo del rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual en el contexto de la salud; estos hallazgos muestran postulados teóricos, guías de trabajo para la praxis específica en CP y guías para la formación especializada de los profesionales.

Justificación

Teniendo en cuenta que la dimensión espiritual es un componente esencial del ser humano, y que está íntimamente relacionado con la psicología y los procesos de salud enfermedad; este estudio buscó identificar cual debe ser la actuación de los profesionales de Psicología (rol del psicólogo) para el abordaje de esta dimensión en el contexto de la salud, ya que en Colombia no hay estudios que permitan dilucidar estos elementos.

De hecho, en nuestro país son escasos los estudios sobre Psicología de la Salud y espiritualidad. Así mismo, no se encuentran programas de formación a nivel de especialización y maestría en competencias específicas, para que los psicólogos aborden la dimensión espiritual en procesos de atención en salud.

Por lo tanto reconociendo la importancia del tema y de acuerdo con lo que sugiere Barbero, Gómez, Maté y Ortega (2013) en cuanto a que la naturaleza espiritual, profunda, íntima e intangible que caracteriza y confiere humanidad, es dinamismo que pertenece y se experimenta a un nivel transracional, transpersonal y transconfesional; se planteó la necesidad de llevar a cabo una revisión de literatura nacional e internacional que permitiera definir aspectos relacionados con el conocer y el saber hacer de los profesionales de Psicología al momento de atender procesos de salud desde el abordaje espiritual basados en la evidencia.

Todo tipo de estudio que contribuya a esta labor, permitirá hallar los alcances, los procesos y las delimitaciones de este quehacer, cubrirá las expectativas y reducirá la incertidumbre de los profesionales, enmarcando su rol dentro de lo científico, lo ético y lo normativo.

Objetivo general

Determinar el rol del psicólogo en el abordaje de la dimensión espiritual para el manejo de los procesos de salud - enfermedad con base en una revisión de la literatura.

Objetivos específicos

- Analizar literatura nacional e internacional reciente (2015 - 2018) y sintetizar el abordaje propuesto de la dimensión espiritual y su relación con la Psicología, los procesos de salud y el rol del psicólogo.
- Describir las categorías identificadas (competencia-habilidades-cualidades), que son necesarias para que los profesionales de la Psicología aborden la dimensión espiritual en el manejo de procesos de salud - enfermedad.

Capítulo segundo

Ser humano: Espiritualidad, Psicología y Salud

Este apartado incluye las siguientes categorías: salud- enfermedad, espiritualidad, psicología de la salud y rol del psicólogo; cada una con subcategorías o especificaciones, las cuales conforman el entramado fundamental del estudio.

Persona: Cuerpo y espíritu

Al hacer una revisión de literatura donde se encuentran conceptos que han sido tratados por diversas áreas del conocimiento como es la filosofía, la antropología y la psicología para definir al ser humano en sus dimensiones; se expondrá a continuación algunos postulados que para el estudio son relevantes.

El hombre es cuerpo y espíritu: es un organismo vivo, está sujeto a todas las leyes de la materia orgánica y no puede evitar la enfermedad ni la muerte. Al organismo material, por el cual el hombre está en el mundo, es llamado cuerpo humano. Por otra parte, algunos comportamientos del hombre requieren otro tipo de actos, no dependen directamente del cuerpo como el pensar, el querer, la elección libre, la angustia, la compasión; todos estos actos suponen y requieren en el hombre una fuerza-capacidad cualitativamente diferente de la materia, es decir: abstracta, universal e inmaterial. Puesto que estos actos son espirituales, es decir, no reducibles a las nociones espacio-temporales, dicha capacidad es llamada espíritu o alma espiritual. Mencionado por el autor (Lucas, R., 2005) en su libro *Explícame la bioética: Guía explicativa de los temas más controvertidos de la vida humana*.

Lo mencionan también el GES de la SECPAL, citado por Galiana, Oliver y Barreto (2014), quienes señalan que la naturaleza como seres humanos es espiritual y que la espiritualidad es un recurso poderoso para trascender el sufrimiento y que es necesario concebir la salud no sólo como un aspecto físico, sino también como un aspecto armónico de la red de relaciones de la persona. Es así como se concibe la salud espiritual como el significado y propósito en la vida, el autoconocimiento y el conectarse consigo mismo y con un poder más alto (Quiceno y Vinaccia, 2009).

Espiritualidad

Etimológicamente el término espiritualidad proviene del latín espíritu, que significa respiración y vitalidad, y en cuanto a la relación con el alma significa la capacidad de trascendencia (Volker, 2006, citado por Quiceno y Vinaccia, 2009) y para Puentes et al., (2015), la dimensión espiritual también incluye los conceptos de fe y sentido vital.

Hay diversidad de definiciones para este constructo, en el presente estudio se tendrán en cuenta sólo algunas de ellas que se relacionan con los objetivos que se han propuesto; a saber: Espiritualidad tomada desde el carácter universal, significado de vida, trascendencia, creencias, tradiciones, prácticas, relaciones, y características que se relacionan con los procesos de salud-enfermedad.

Según Benito, et. al., (2008):

La dimensión espiritual es idiosincrática de la condición humana y, además, posee un carácter universal. Toda persona es un ser espiritual, tiene en su interior la capacidad de anhelar la integración de su ser con una realidad más amplia que el sí mismo y, a la par, la posibilidad de encontrar el camino para esa integración, un camino para ese sujeto único e irrepetible, pues la dimensión espiritual no aparece en abstracto, sino vivida en personas concretas (p. 58).

De acuerdo con Barbero, et. al., (2016), en el 2011, el Grupo de Trabajo de Cuidados Espirituales de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos [EAPC], señalan:

La espiritualidad es la dimensión dinámica de la vida humana que relaciona la forma en que las personas (individuos o comunidades)

experimentan, expresan y/o buscan un significado, propósito y trascendencia, con la forma en que conectan con el momento, consigo mismos, con los demás, con la naturaleza, con lo significativo y/o con lo sagrado (p.416).

Otro aporte importante a la definición de espiritualidad lo hacen Puchalski, et. al., (2014), en el marco de la Conferencia de Consenso de 2009; ellos expresan:

La espiritualidad es el aspecto de la humanidad que relaciona la manera en que los individuos buscan y expresan un significado y propósito, y la manera en que experimentan su conexión con el momento, consigo mismos, con los demás, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado (p. 643).

También Benito, et al., (2016) señala que la conferencia de expertos de Ginebra de 2014 menciona:

Que la espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan un significado, un propósito y una trascendencia última y experimentan una relación consigo mismos, con la familia, con los demás, con la comunidad, con la sociedad, con la naturaleza, con lo significativo y con lo sagrado. La espiritualidad se expresa a través de las creencias, los valores, las tradiciones y las prácticas. (p. 373).

Cabe resaltar que la dimensión espiritual hace parte de las fortalezas humanas, según lo cita Gustems y Sánchez (2015) en el listado de las 24 fortalezas de carácter (adaptada de Park, Peterson y Seligman, 2004). Estas son constructos de carácter universal y según evidencia empírica están muy presentes de modo similar en población de más de 54 países de todos los continentes. Según la PP son las fortalezas o rasgos de carácter lo que permite alcanzar una buena vida.

La espiritualidad pertenece al ámbito de la conciencia, por lo tanto, es intangible. Sin embargo, se puede explorar y acompañar a partir de las expresiones en su dinamismo, la red de relaciones y valores que la persona, en la búsqueda por satisfacer su anhelo de plenitud, establece consigo misma, con los demás y con lo trascendente. Es así como la red de relaciones significativas, conectados con la propia interioridad, con los demás y con lo trascendente, enmarca la vida espiritual y a partir de ellas se habla de

recursos o necesidades espirituales: (a) Nivel intrapersonal, (b) Nivel interpersonal, (c) Nivel transpersonal (Barbero, et. al. 2016).

Han señalado en investigaciones anteriores que la espiritualidad es un proceso dinámico, inherente a la relación del ser humano consigo mismo, con los demás y con una fuerza divina, lo que suele prodigarle sentido, fortaleza, esperanza y felicidad.

También es fundamental mencionar que diversos autores hacen referencia a las necesidades espirituales (NE), que de acuerdo con Corr y Corr (2000) citados en Rudilla et al., (2015), ayudan de forma efectiva a la persona al final de la vida a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte. Las necesidades espirituales se relacionan íntimamente con el resto de necesidades del ser humano, como: las emocionales, físicas y sociales. Es así como Psicología contribuye en la integración de recursos que facilitan el cubrimiento de los requerimientos humanos. En la tabla 1. Se muestra las necesidades espirituales que establecen diversos autores.

Tabla 1
Necesidades espirituales según diversos autores.

Autor	Necesidades espirituales establecidas
Barbero et. al. (2015)	1. Nivel intrapersonal (a) Coherencia (b) Sentido de la propia existencia. 2. Nivel interpersonal (a) Conexión 8b) Necesidad de perdón y reconciliación 3. Nivel transpersonal (a) Pertenencia a una realidad superior, de la que formamos parte. (b) Trascendencia
Benito et al. (2008): establece diez necesidades	-De ser reconocido como persona -De releer la vida -De búsqueda de sentido de la vida -De liberarse del sentimiento de culpabilidad -De sentirse perdonado -De establecer una vida más allá de sí mismo. -De creer en un más allá -De esperanzas reales y no de falsas ilusiones -De expresar sentimientos y vivencias religiosas -De amar y sentirse amado.
Francesc Torralba (2003)	-De orden (ordenar sentimientos, prioridades, recuerdos, acontecimientos...), -De verdad (ir más allá de las apariencias y buscar lo esencial) -De libertad, -De arraigo (deseo de pertenecer a algún tipo de comunidad), -De orar, -De expresar con símbolos aquello que no podemos expresar verbalmente,

-De establecer ritos (no solo de orden religioso),
-De soledad y silencio
-De gratitud.

Espiritualidad y Salud

Según Barbero, et al. (2016) en la actualidad, la espiritualidad se ha convertido en un tema de valioso interés en el contexto de la salud superando los límites de lo meramente religioso, teológico o confesional.

Es de resaltar que existe evidencia de acuerdo con estudios desarrollados que la salud y el bienestar de pacientes ha mejorado o se ha mantenido gracias a la influencia de la espiritualidad y la fe (Cajiao, et. al., 2016).

Adicionalmente según lo señalan los estudios de Oblitas. (2008), Puchalski, et al., (2014), Rivera, et al., (2014), Badanta, et al., (2018); la espiritualidad se relaciona y tiene impacto positivo en la salud y la enfermedad en cuanto a los procesos en cuidados paliativos, el final de la vida, el duelo, la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, el manejo del dolor, la intervención en depresión, ansiedad, estrés, los trastornos mentales, la adherencia al tratamiento, la calidad de vida, el bienestar, VIH/Sida, y la infertilidad.

También se ha observado relación con la disminución de índices de mortalidad por riesgo para adquirir cirrosis, disminución de depresión y suicidio, y disminución de riesgo de muerte por isquemia cardiaca. Además, ha demostrado que las personas que padecen enfermedades crónicas incapacitantes mejoran la adherencia a los tratamientos mediante el abordaje de lo espiritual, porque influye positivamente en la adaptación y estrategias de afrontamiento y la satisfacción vital. (Salgado, 2014).

Proceso similar con la dimensión espiritual y la salud fue abordado por Navas y Zapata (2006), quienes reportan cómo la espiritualidad mejora la función inmune, disminuye los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento; así como la mejora de la calidad de vida en pacientes terminales. Dadas las referencias anteriores, se puede inferir que gracias a la espiritualidad el ser humano aumenta sus fortalezas y adopta comportamientos en favor de su calidad de vida, sentido de vida, bienestar y felicidad. Por ejemplo, el incremento en el sentido de vida de las personas sucede cuando atraviesa por procesos de deterioro de la salud, padecimiento de enfermedad, sufrimiento, dolor o finalización de la vida.

J, González (2016), en su Libro *Espiritualidad en las profesiones de ayuda*, registra el modelo bio-psico-social-espiritual trabajado por Sulmasy 2002. Representan al individuo desde todas dimensiones (biológica, psicológica, social y espiritual), es decir perspectiva multidimensional integradora. Explica que la enfermedad perturba relaciones adecuadas tanto dentro como fuera del cuerpo, y puede provocar un cuestionamiento sobre esta relación en lo trascendente. Es decir, se enferma no solo el cuerpo sino toda su totalidad. Según el autor dentro del cuerpo se produce de dos maneras: primero entre las distintas partes del cuerpo y proceso bioquímico y segundo relación de mente y cuerpo. Además, fuera del cuerpo: primero relación que existe entre el individuo y su ambiente (aspectos ecológicos, físicos, familiares, sociales y políticos), y segundo relación que existe entre el individuo y lo trascendente.

De acuerdo con lo anterior J, González (2015), en su libro *Espiritualidad en la Clínica*, habla de otros modelos espirituales en salud, como el modelo clínico moderno de espiritualidad, este acoge el modelo tradicional histórico de la espiritualidad, el modelo moderno de espiritualidad, y el modelo tautológico moderno de espiritualidad, además el secularismo, agnosticismo y el ateísmo. Para estos modelos el individuo es considerado espiritual ya que la persona define como vivir la espiritualidad, incluido cambios positivos en el estilo de vida, la toma de conciencia en sus creencias, actitudes, y comportamientos.

Psicología de la Salud y Espiritualidad

La psicología de la salud (PS) se define, según la American Psychological Association ([APA], 2015), como:

El conjunto de las contribuciones profesionales, científica y educativas, y de formación de la psicología, a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de la etiología y los correlatos diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones ligadas a ella, así como el análisis y mejora del sistema de cuidado de la salud y para la formación de la política sanitaria (p. 2).

En el contexto europeo, la European Federation of Psychologists Associations la ha definido como “la aplicación de la teoría, los principios y métodos de investigación

psicológicos a la salud, la enfermedad física y el cuidado de la salud” (Barbero, et. al., 2016).

En este recorrido también es fundamental mencionar a la Psicología Positiva (PP); que, según Seligman, citado por Oblitas (2008), este enfoque se encarga del estudio de las bases del bienestar psicológico y de la felicidad, así como las fortalezas humanas. La mención a la que se hace alusión se da porque la espiritualidad hace parte de estas fortalezas y en el desarrollo de las mismas, los profesionales de Psicología cumplen un papel crucial, ya que son ellos quienes tienen las habilidades para evaluar, intervenir y acompañar a sus pacientes en procesos terapéuticos como de cuidado de la salud y por su puesto desarrollar fortalezas y competencias que promuevan el bienestar y la felicidad en el ser humano.

Los primeros estudios de la espiritualidad por parte de la Psicología, se iniciaron en el trabajo con pacientes de cuidado paliativo. En la actualidad es un área de interés por otras profesiones de la salud y tiene que ver con su impacto positivo en el desarrollo del ser humano, el alivio del sufrimiento emocional y su efecto liberador (Sharma, Sharak & Sharma, 2009).

Es de destacar que instituciones y asociaciones en el mundo han creado grupos de espiritualidad para atender asuntos de salud. A saber:

- American Psychological Association [APA], creó la División 36, denominada Sociedad para la Psicología de la religión y la espiritualidad. Ellos a la vez tienen un diario titulado: Psicología de la Religión y la espiritualidad.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL] creó el Grupo de Espiritualidad [GES].
- European Association for Palliative Care [EAPC] creó su grupo de espiritualidad denominado Grupo de Educación de la Fuerza de Tareas de Atención Espiritual en Cuidados Paliativos.
- American Counseling Association [ACA] creó la Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería [ASERVIC].
- Universidad de La Florida, creó el Centro de Espiritualidad y Salud.

Rol del Psicólogo en el Acompañamiento Espiritual

Teniendo en cuenta que el rol de los profesionales de la salud establece un tipo particular de relación con el enfermo que se constituye a la vez en uno de los instrumentos terapéuticos más importantes; es necesario establecer con claridad los aspectos que caractericen el rol del Psicólogo para el abordaje idóneo de la dimensión espiritual en la atención integral del paciente.

Así, por ejemplo, Sandoval, Rangel, Allende y Ascencio (2014) señalan:

Con respecto a los profesionales de salud y espiritualidad, se han realizado estudios que analizan la postura personal y ejercicio de los profesionales de la salud, ante las necesidades espirituales de sus pacientes. Se ha encontrado que esta población admite la necesidad de la atención de los aspectos espirituales; de igual forma se reconoce a la espiritualidad como un recurso del paciente ante la situación de enfermedad o la muerte. Además, se reporta que algunos profesionales de la salud, consideran que la atención de estas necesidades debería ser proporcionada por personas especializadas (p.335)

El GES de la SECPAL, en su Manual para la Atención Psicosocial y Espiritual establece una relación importante entre proceso de sanación que significa entrar en contacto con la propia naturaleza esencial y abrirse, trascendiendo la amenaza, a una nueva conciencia ampliada y facilitación de la sanación por las intervenciones de los cuidadores mediante acompañamiento espiritual basados en la conexión espiritual entre paciente y cuidador. Esta relación de ayuda y acompañamiento requiere de los profesionales madurez, ecuanimidad, compasión, simetría moral que genere espacios donde la persona se reencuentre con su propia profundidad, y a través de la conexión sanadora que establece el vínculo terapéutico, halle la puerta hacia la sanación o hacia la muerte en paz (Barbero, et al., 2016).

Es importante entonces que los profesionales de la salud tomen conciencia de su vocación, de sus propios valores, creencias y actitudes, especialmente con respecto a su

propia condición mortal y su espiritualidad, de manera que permitan conexiones más profundas y significativas con sus pacientes.

Señala este grupo de expertos GES que la apertura de conciencia del terapeuta y su capacidad de proveer un espacio de seguridad y confianza en torno a la crisis de quien la padece, pueden ayudar a construir una visión y una experiencia de esta realidad con mayor plenitud.

Con lo anterior, proponen promover en los profesionales de la psicología ese intento de apertura de conciencia, argumentando que la calidad de la presencia que los profesionales aporte al paciente madurez y conexión espiritual. Por lo que exhortan para que se fortalezca el autocuidado espiritual de los profesionales como un imperativo ético; además de actitudes como la hospitalidad, la presencia y la compasión (Barbero, et al., 2016).

Por su parte, Quiceno, et. al., (2009) mencionan de manera apremiante la necesidad de que profesionales de la salud y especialmente los psicólogos obtengan preparación para el manejo de la espiritualidad en procesos de prevención, promoción, tratamiento y mantenimiento de la salud. Consideran fundamental adelantar más estudios en poblaciones de América Latina.

Es preciso mencionar que diversos autores, instituciones y asociaciones terapéuticas y de cuidados paliativos desde los grupos de espiritualidad o grupos terapéuticos, han realizado avances significativos en cuanto a la definición de variables que se aproximan a lo que debe ser el rol de los profesionales de Psicología en el abordaje de la dimensión espiritual en los procesos de salud- enfermedad. Entre los ejemplos al respecto se destacan aquí los siguientes:

Kaslow (2004) define las variables así:

- Competencia. Definida como “capacidad demostrada para comprender y hacer ciertas tareas en una manera apropiada y eficaz en consonancia con las expectativas de una persona calificada por la educación y la formación en una profesión o especialidad” (p. 774). Pueden ser multiculturales, espirituales y religiosas, y estas se definen según esta autora como conjunto de actitudes, conocimientos y habilidades que cada psicólogo debería tener efectivamente y éticamente en su práctica ya sea terapéutica o personal.

- Actitudes. Se refiere a las perspectivas o sesgos implícitos y explícitos que las personas tienen acerca de la espiritualidad y la religión frente a la práctica de la psicología.
- Conocimiento. Se refiere a la información, hechos, conceptos, y el conocimiento de la literatura de investigación que los psicólogos deben poseer sobre la espiritualidad y la religión en la práctica de la psicología.
- Habilidades. Se refieren a la capacidad de los psicólogos para utilizar eficazmente su conocimiento de la espiritualidad y la religión en su trabajo clínico con los clientes.

La EAPC, elabora una Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en cuidados paliativos, hace referencia a habilidades, capacidades, conocimientos, actitudes y competencias en el marco del diseño de un programa curricular formativo (Jünger, ET., AL. (2011). Aunque el objetivo general es formar a los profesionales en mención para mejorar su práctica en CP, referencian en la guía las mismas variables de formación en la dimensión espiritual, como:

- Habilidades y actitudes: Definidas como capacidad para comprender, gestionar, llevar a la práctica diaria principios y valores relacionados con el tema, capacidad para identificar y desarrollar sus específicas contribuciones, profesionales y personales.

En cuanto al rol del Psicólogo, realizan una exhortación a los profesionales para que dirijan sus esfuerzos a: (a) Sensibilizarse acerca de su propia imagen profesional y (b) Asumir criterios que les permitan posicionarse de manera constructiva.

Por su parte, la SECPAL a través del GES indican que los profesionales, también de conocer los modelos y cuestionarios, están convocados a cuidar a los pacientes de forma integral, cultivar el acompañamiento espiritual y tomar conciencia de la necesidad de conectar primero con su fuente de bienestar, paz y armonía personal, es decir con su propia dimensión espiritual (Barbero, et. al. 2016).

Pero además adoptan lo establecido por la EAPC (2011), para el mejoramiento del rol de los profesionales en CP, incluyendo los profesionales de Psicología con la propuesta de formación en posgrado donde se indica la necesidad de formar en conocimientos, habilidades y actitudes en pro de una mayor idoneidad y es evidente en esta propuesta la puesta en escena del tema de la espiritualidad.

También la ASERVIC habla de competencias y en el 2009 definió las nuevas competencias para abordar cuestiones espirituales y religiosas en el asesoramiento. Son 14 y están agrupadas en categorías temáticas como cultura y cosmovisión, Desarrollo Humano y Espiritual, Comunicación, Evaluación y diagnóstico y tratamiento (Caswell y Watts, 2010)

De otro lado, Vieten et. al. (2013) en su estudio avalado por la APA, estipula 16 competencias espirituales y religiosas propuestas para psicólogos las cuales se enmarcan dentro de las variables: actitudes, conocimientos y habilidades.

El Centro para la Espiritualidad y Salud creado por la UF Universidad de Florida desarrolla cursos orientados a desarrollar competencias sobre espiritualidad en salud y están enfocados mayormente a instruir a profesionales de la medicina. También hacen mención a otros cursos enfocados en Introducción a la psicología y consejería no occidentales, mindfulness multicultural, Vida consciente: un curso sobre espiritualidad para la vida cotidiana, meditación plena, Psicología / Psicoterapia contemplativa, entre otros. Guirao, J. (2013).

Finalmente, es crucial referenciar los aportes teóricos realizados por el Dr. J. González, de origen puertorriqueño, profesor e investigador en Psicología quien integra la espiritualidad en la clínica y en la salud; editor y director de ediciones psicoespiritualidad; se ha propuesto preparar y publicar anualmente un libro de carácter científico que trate responsable-mente el tema de la espiritualidad y sus implicaciones, tanto positivas como negativas, en las profesiones de ayuda y ha recopilado cuidadosamente aportes de otros investigadores internacionales para concretarlo.

Su trabajo doctoral consistió en la elaboración de un manual de intervenciones psicoespirituales para psicólogos/as, consejeros/as y profesionales de trabajo social.

Con estos aportes iluminan el rol del psicólogo para su desempeño clínico y en el manejo de la salud con los clientes. Se intenta con ello lograr estandarizar competencias, habilidades, actitudes y conocimientos que orienten efectivamente ese rol en el abordaje de la espiritualidad.

La meta principal de su primer libro *Espiritualidad en la Clínica*, es facilitar y colaborar en la formación de los profesionales de la conducta (psicólogos/as, consejeros/as y profesionales de trabajo social) capacitándolos directa y efectivamente

en la integración e incorporación de la dimensión espiritual en sus intervenciones terapéuticas como estrategia válida para la reducción de síntomas y de fortalecimiento de los clientes en el manejo de su problemática (J. González, 2015).

Para el segundo libro *Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda: Del Debate a la Integración*, agrupa un número significativo de autores puertorriqueños y latinoamericanos que han investigado en los últimos años temas relacionados a la espiritualidad y su integración en la psicoterapia y la consejería. Vale la pena prestar atención a las aportaciones de estos colegas al debate académico sobre la integración de la espiritualidad en la práctica profesional (J. González, 2016).

En Colombia el COLPSIC (2014), crea un manual titulado (Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud), en el cual establecen los expertos participantes: (a) Fundamentación conceptual y metodológica de los modelos de competencias, (b) Competencias transversales y (c) Competencias específicas.

Además define la competencia profesional como conjunto de capacidades, habilidades, actitudes y experticias propias de su nivel de formación en torno a situación, problema o demanda social; a partir de reflexión ética, reconocimiento de las particularidades del entorno, establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinar; pero no se señala aquí la dimensión espiritual dentro del conjunto de acciones que el psicólogo puede abordar en el manejo de la salud.

Con la información relacionada en este capítulo se hace un acercamiento conceptual de los constructos que hacen parte del tema planteado para el estudio, y se da apertura con ello a la búsqueda de más literatura específica que permita precisar con mayor detalle los objetivos establecidos.

Capítulo tercero

Método

Tipo de estudio

Se efectuó una revisión de literatura entendida como síntesis de lecturas realizadas en el proceso de búsqueda, selección y análisis de fuentes de información que reseñan la dimensión espiritual, y abordaje al rol del psicólogo en el manejo de la salud (Guirao y Silamani, 2018). Además, son “procedimientos orientados a la aproximación y recuperación de información contenida en documentos, independientemente del soporte documental en que se hallen” (Rojas, 2011).

Unidad de análisis

Para el presente estudio se revisa trabajos de grado de la línea de investigación establecida, artículos de revistas científicas, documentos de la APA, lectura de capítulos de libros, textos académicos, guías oficiales y manuales más recientemente publicados por asociaciones creadas para el estudio y formación en la dimensión espiritual de orientación y consejería.

La búsqueda de información se efectúa en bases de datos electrónicas y plataformas virtuales académicas y de sistemas de investigación como: ProQuest, PsycArticles, Science Direct, EBSCO host (Academic Search Premier, Academic Search Complete), integrador de recursos IdeA, Embase, Clinical key, Ovid, biblioteca virtual de la salud, RedalyC, Dialnet, Scielo, documentos de Colegios y Asociaciones y libros especializados de autores representativos que dan cuenta del propósito del presente estudio.

El plan de análisis de este estudio de acuerdo a las categorías principales de la investigación (dimensión espiritual, atención en salud, actuación o rol de psicólogo) se utiliza DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) su correspondiente denominación en castellano y MESH (Medical Subject Heading) en denominación en inglés.

Se emplea las siguientes fórmulas de búsqueda:

- (psicolog* OR psycholog*) AND () AND (rol* OR perfil OR profile OR “perfil laboral” OR “job description” OR “perfil ocupacional”) AND (“atención a la salud” OR “Health Care”) AND (“dimension espiritual” OR spirit* OR espirit* OR enfoque OR “Terapias Espirituales” OR “Spiritual Therapies”) NOT (religion)
- (espiritualidad OR spirituality OR spirit OR espirit*) AND (health professional OR psycholog* OR psicolog*) AND (rol* OR function)

Para el análisis de información se crea una base de datos en Excel, donde se registró la información de los contenidos de los textos según las siguientes categorías: (a) autor/es, (b) título del documento, (c) resumen, (d) país de publicación, si es un artículo científico, país dónde se desarrolló la investigación, (e) tipo de documento, (f) año, (g) referencia completa, (h) palabras claves, (i) idioma, (j) recuperado de, (k) objetivos, (l) procedimiento y metodología, (m) resultados, y (n) aportes de información para el trabajo (rol, competencias, perfil, formación, tipo de entrenamiento requerido, entre otros). Se encuentra en el Apéndice A. Rejilla (registro de la información según la unidad de análisis).

Procedimiento

El proceso de la investigación se elabora de la siguiente manera:

- Fase 1: Revisión previa de los trabajos de grado de posgrados de la universidad el Bosque acorde a temática de este estudio, para fortalecer y tener mayor acercamiento a la dimensión espiritual.
- Fase 2: Estructura de los términos claves o categorías del estudio según los descriptores (DeCS y MESH).
- Fase 3: Elaboración de la rejilla para el registro de la información según la unidad de análisis.

- Fase 4: Identificación de textos, libros, documentos, guías o manuales en las bases de datos de las que se seleccionaron los documentos, de acuerdo a la temática del estudio. Aunque hubo preferencia de selección de información a partir del año 2015, ya que se contaba con información previa establecida en anteriores estudios, se debe aclarar que dentro del presente documento es posible encontrar referentes de fechas anteriores que han permitido documentar el presente estudio desde los orígenes de las competencias establecidas por algunos autores a partir del año 2000.
- Fase 5: Revisión y confirmación de unidades de análisis, siendo consultadas 119 publicaciones entre todo tipo de bibliografías y seleccionados 38 publicaciones para la construcción del trabajo.
- Fase 6: Organización de la información de acuerdo a los objetivos establecidos para esta investigación literaria y entrega del documento final.

Aspectos éticos

En el estudio se tuvo en cuenta lineamientos éticos, normativos y legales por la Ley 1090 del Congreso de Colombia (2006), del código deontológico por la cual, se reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo, en lo concerniente al capítulo VII referente a la investigación científica y con un análisis crítico de las publicaciones encontradas (Código Ético del Psicólogo, 2000). Además de dar cumplimiento a la Ley 23 del Congreso de Colombia (1982), sobre disposiciones generales de derechos de autor, perteneciente al respeto y honestidad de la propiedad intelectual de la literatura del estudio que está incluida en la arquitectura del presente trabajo.

Capítulo cuarto

Resultados

En el presente capítulo se expondrán los hallazgos que dan respuesta a los objetivos trazados en el estudio, luego de la revisión de literatura realizada de acuerdo con la metodología planteada. De manera preliminar una vez explorados diversos estudios, guías y libros se encontraron en común algunas categorías o variables que permiten determinar o describir el rol del psicólogo, en cuanto al abordaje de la dimensión espiritual desde la Psicología de la Salud.

Estas categorías o variables hacen referencia a: competencias, actitudes, conocimientos, habilidades y destrezas. No todas las variables son utilizadas por todos los autores de la misma manera. Algunos, hablan de competencias, actitudes y habilidades; otros hablan de actitudes, conocimientos y habilidades; mientras que otro grupo de expertos menciona las competencias junto a conocimientos, habilidades y destrezas.

De todos modos, todas ellas son las variables destacadas en la literatura que responden al objeto de presente estudio, y en síntesis de los siguientes cuatro ítems se muestran como diversos autores las establecen como temáticas principales o subtemas en sus estudios y documentos:

- Actitudes, conocimientos y las habilidades que deben tener los psicólogos para el abordaje de la dimensión espiritual.
- Competencias para abordar la espiritualidad y las necesidades de los pacientes.
- Competencias profesionales espirituales y religiosas de los psicólogos.
- Competencias espirituales y terapéuticas.

En primer lugar, se citará a Vieten et. al. (2013), quienes establecieron 16 competencias espirituales y religiosas para psicólogos agrupadas en tres categorías (actitudes-conocimientos-habilidades), como el resultado de un estudio desarrollado con un grupo focal de 184 académicos con experiencia espiritual. Estas competencias son:

- Actitudes: (a) Los psicólogos muestran empatía, respeto y aprecio hacia los clientes, sin distinción de ninguna afiliación espiritual o religiosa. (b) Los psicólogos ven la espiritualidad como aspecto de la diversidad humana, según los factores como raza, origen étnico, orientación sexual, nivel socioeconómico, discapacidad, género y edad. (c) Los psicólogos son conscientes de los propios antecedentes y creencias espirituales, y cómo estos pueden verse influenciados en el trabajo clínico y en las percepciones de los procesos psicológicos.
- Conocimiento: (d) Los psicólogos saben que existen formas de diversidad, creencias, comunidades y prácticas espirituales o religiosas que son importantes para los clientes. (e) Los psicólogos pueden describir la relación entre sí de la espiritualidad y religión, pero con distintos constructos. (f) Los psicólogos diferencian los síntomas psicopatológicos de las experiencias que son coherentes con la espiritualidad o religión del cliente. (g) Los psicólogos reconocen el nivel de desarrollo y cambios a lo largo de la vida en relación con las creencias, prácticas y experiencias espirituales o religiosas de los clientes. (h) Los psicólogos son conscientes de los recursos y prácticas espirituales o religiosos internos y externos, que aumentan el bienestar psicológico y recuperación de los trastornos psicológicos. (i) Los psicólogos pueden identificar experiencias, prácticas y creencias espirituales y religiosas que impactan negativamente la salud psicológica. (j) Los psicólogos pueden identificar problemas legales y éticos en relación con la espiritualidad o religión que pueden surgir en el trabajo terapéutico.
- Habilidades: (k) Los psicólogos pueden realizar psicoterapia con clientes de diversos orígenes espirituales o religiosos, afiliaciones y niveles de implicación de manera empática y efectiva. (l) Los psicólogos preguntan como parte fundamental el historial de vida del cliente sobre antecedentes espirituales o religiosos, experiencias, prácticas, actitudes y creencias. (m) Los psicólogos ayudan a explorar, acceder a las fortalezas y recursos espirituales o religiosos de los clientes. (n) Los psicólogos pueden

identificar y abordar problemas espirituales o religiosos en la práctica clínica, y remitir el caso si es necesario. (o) Los psicólogos se mantienen al tanto de la investigación y los desarrollos profesionales en relación con la espiritualidad y la religión específicamente en la práctica clínica y evalúan continuamente sus propias competencias espirituales y religiosas. (p) Los psicólogos reconocen los límites de sus calificaciones y competencias en los dominios espirituales o religiosos, incluidas las respuestas a la espiritualidad o religión de los clientes que puede interferir con la práctica clínica, para que: (a) Consultar y colaborar con otros académicos calificados o líder espiritual/religioso (sacerdotes, pastores, rabinos, imam, maestros espirituales, etc.), (b) Buscar capacitación y educación adicional o (c) Referir a los clientes apropiadamente a las personas y recursos más calificados.

En segundo lugar, se expondrá los aportes de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) donde se impulsó en 2009 la creación de un grupo de trabajo para la revisión del rol, la formación, el perfil profesional y el entorno de trabajo de los psicólogos del ámbito de los CP en Europa. Este grupo realizó un estudio sobre la situación, las funciones y las dificultades de los psicólogos que estaban trabajando en Europa, y dio como fruto la primera publicación de la Task Force en 2010 con la intención de dar impulso a la definición del rol del psicólogo y desarrollar de forma internacional un núcleo curricular para los psicólogos que trabajan en la atención paliativa.

Posteriormente, en 2011, la EAPC publicó la guía para la formación de posgrado de psicólogos que intervienen en CP con el objetivo de proporcionar una guía sobre la formación, para mejorar el perfil profesional y el reconocimiento de los psicólogos involucrados en CP. En esta guía se incide en los conocimientos y habilidades específicas de los psicólogos en el ámbito de los CP. Algunos de los objetivos de esta guía de formación específica son dibujar un cuerpo central de competencias y acordar una definición inequívoca del rol del psicólogo en CP diferenciada del resto de profesionales, que facilite el reconocimiento del mismo dentro del equipo.

Para ello, la EAPC propone un plan de estudios internacional, considerando que los psicólogos que trabajen en el ámbito de los CP cuenten con una formación que incluya tanto conocimientos y adquisición de habilidades como las actitudes que debe tener el

profesional y aspectos de autorreflexión y conocimiento. Asimismo, la EAPC recomienda que, en cada país, el currículo de formación considere los requisitos nacionales, ya que en muchos países los psicólogos deben recibir una formación clínica adicional para obtener la acreditación profesional. Las autoras consideran que esta propuesta debe adaptarse al itinerario curricular establecido en cada país.

Esta propuesta de formación de posgrado determina, por un lado, toda una serie de conocimientos que deben adquirir estos profesionales, y por otro, el desarrollo de un conjunto de habilidades y áreas de competencia.

Por lo que respecta a los conocimientos, se describen como necesarias las siguientes áreas de contenidos:

- Conceptos básicos de CP como la historia, la filosofía y algunas definiciones, destacando, entre otros, el reconocimiento de la muerte como un proceso normal en la vida, sin buscarla, acelerarla ni postergarla.
- Rol profesional e imagen de uno mismo, destacando, entre otros, la importancia de la conciencia que deben tener los psicólogos de sus tareas y competencias específicas, distintas del resto de profesionales del equipo de CP.
- Valoración psicológica y documentación, poder realizar valoraciones psicológicas y diagnósticos basados en datos complejos que provienen de distintas fuentes, incluyendo las pruebas psicológicas y neuropsicológicas, la entrevista clínica y las observaciones directas e indirectas.
- Counselling y psicoterapia aplicados a los CP.
- Consulta, supervisión y apoyo al equipo, para ser capaces de asesorar al resto de profesionales y al equipo de CP en relación a las necesidades del paciente y la familia.
- Investigación, para poder generar evidencia salvando las dificultades prácticas y éticas en CP.
- Autoconocimiento y autocuidado. Ser plenamente consciente de las cuestiones existenciales de su propia vida permitirá al psicólogo comprender e integrar sus sentimientos, sin dejar de estar completamente entregado y centrado en el paciente.

- Ética, para conocer los valores fundamentales de la ética en la asistencia sanitaria, poder dialogar sobre los dilemas éticos con los pacientes y el equipo sanitario, y ayudar al equipo a construir una respuesta adecuada para el bienestar de los pacientes.
- Diversidad cultural, mediante una formación para mejorar su competencia en el manejo de la diversidad cultural y ampliar su conciencia y sensibilidad sobre este tema.
- Política, organización y fomento de un modelo de atención paliativa como parte de los elementos que permiten proporcionar un servicio eficaz.

En el numeral 9 incluyen la dimensión religiosa y espiritual como parte de la diversidad cultural.

- En cuanto a conocimientos establecen que los psicólogos que trabajan en CP y que están en contacto con diferentes grupos culturales deben saber sobre: Religión, espiritualidad y sistemas de creencias.
- Respecto a las habilidades, indican la capacidad de reconocer y respetar la diversidad cultural.
- Habilidad para mantener la comunicación entre culturas (por ejemplo, cuando se pregunta sobre cuestiones claves en la valoración).
- Capacidad de realizar una interpretación cultural.
- Habilidad para llevar a cabo intervenciones culturalmente adecuadas.
- Habilidad para realizar la valoración del dolor de forma culturalmente correcta (incluyendo la comprensión de los indicadores no verbales del dolor).
- Capacidad para realizar un control de síntomas culturalmente adecuado.
- Referente a las Actitudes, señalan el respeto, permiso y apoyo la diferencia cultural.
- Comprensión del desarrollo de la competencia cultural como un proceso.
- Respeto a las costumbres y los rituales asociados con la transición de la vida a la muerte.
- Apoyo a las prácticas espirituales, religiosas y culturales y la atención adecuada al cuerpo después de la muerte.
- Respeto a los rituales de duelo.
- Auto-reflexión y autoconocimiento: Conciencia de la posible influencia que los propios valores y creencias del profesional ejercen en la atención que desempeña.

- Examinar el propio patrimonio cultural, las experiencias, las creencias religiosas y las prácticas espirituales.

Otro aporte importante sobre las competencias espirituales que debe tener el psicólogo en salud, lo hace la ASERVIC (2009), quienes definen 14 competencias espirituales y religiosas que el Psicólogo debe abordar en consejería. Estas competencias están organizadas en 6 categorías: Cultura y visión del mundo; autoconocimiento; desarrollo humano y espiritual; comunicación; evaluación; diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo con el Código de ética de ACA (2005), el propósito de las competencias ASERVIC es “reconocer la diversidad y adoptar un enfoque intercultural en apoyo del valor, la dignidad, el potencial y singularidad de las personas dentro de sus contextos sociales y culturales”. Estas competencias están destinadas a ser utilizadas en conjunto con los enfoques de asesoramiento que son basados en la evidencia y que se alinean con las mejores prácticas de asesoramiento (Revisado y aprobado por ASERVIC, 2009).

Las competencias son:

- Cultura y cosmovisión
 - El consejero profesional puede describir las similitudes y diferencias entre la espiritualidad y la religión, incluidas las creencias básicas de varios sistemas espirituales, las principales religiones mundiales, el agnosticismo y el ateísmo.
 - El consejero profesional reconoce que las creencias del cliente (o la ausencia de creencias) sobre la espiritualidad o la religión son fundamentales para su cosmovisión y pueden influenciar el funcionamiento psicosocial.
- Consejero autoconsciente
 - El consejero profesional explora activamente sus propias actitudes, creencias, y valores sobre la espiritualidad o religión.
 - El consejero profesional evalúa continuamente la influencia de las creencias y valores espirituales o religiosos que posee sobre el cliente y el proceso de asesoramiento.
 - El consejero profesional puede identificar los límites de su comprensión de la perspectiva espiritual o religiosa del cliente y está familiarizado con los recursos

religiosos y espirituales y los líderes que pueden ser vías para la consulta y hacia quienes el consejero puede referir.

- Desarrollo humano y espiritual

(f) El consejero profesional puede describir y aplicar varios modelos de espiritualidad o desarrollo religioso y su relación con el desarrollo humano.

- Comunicación

- El consejero profesional responde a las comunicaciones del cliente sobre Espiritualidad y / o religión con aceptación y sensibilidad.

- El consejero profesional utiliza conceptos espirituales o religiosos que son coherentes con las perspectivas espirituales o religiosas del cliente y son aceptables para el cliente.

- El consejero profesional puede reconocer temas espirituales o religiosos en comunicación con el cliente y es capaz de abordar esto con el cliente cuando es terapéuticamente relevante.

Evaluación

- Durante los procesos de admisión y evaluación, el consejero profesional se esfuerza por comprender la perspectiva espiritual o religiosa de un cliente reuniendo información del cliente u otras fuentes.

- Diagnóstico y tratamiento

- Al hacer un diagnóstico, el consejero profesional reconoce que las perspectivas espirituales o religiosas del cliente pueden: mejorar el bienestar, contribuir a los problemas del cliente y exacerbar los síntomas.

- El consejero profesional establece metas con el cliente que son consistentes con las perspectivas espirituales o religiosas del cliente.

- El consejero profesional es capaz de: modificar las técnicas terapéuticas para incluir las perspectivas espirituales o religiosas de un cliente, utilizar prácticas espirituales o religiosas como técnicas cuando sea apropiado y aceptable para un el punto de vista del cliente.

- El consejero profesional puede aplicar terapéuticamente investigaciones teóricas o actuales que apoyan la inclusión de perspectivas y prácticas de espiritualidad o religión de un cliente.

Por otra parte, la SECPAL (2015) según el Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Definen que la competencia dispone de cinco componentes fundamentales como: el ser (personalidad), el saber (conocimiento), el saber hacer (habilidades), el saber estar (actitudes) y el querer hacer (motivación y valores). Además, dan a conocer las Competencias primarias relacionadas con los roles profesionales así:

- Especificación de objetivos según el análisis de necesidades y establecimiento de objetivos.
- Evaluación donde se determina la característica individual, de grupo, organizacional o de situaciones utilizando métodos apropiados.
- Desarrollo, definición y diseño del servicio o productos a partir de teorías y métodos psicológicos para ser utilizados por los psicólogos o por los propios clientes, además la evaluación de este.
- Intervención directa o indirecta donde se identifica, planifica y se realiza intervenciones apropiadas para alcanzar los objetivos utilizando los resultados de la evaluación y las actividades de desarrollo.
- Valoración de la planificación, de la medida y el análisis, donde se establece la adecuación de las intervenciones en términos de cumplimiento del plan de intervención y logro del conjunto de objetivos.
- Comunicación donde se debe proporcionar retroalimentación a los clientes para satisfacer sus necesidades y expectativas, y elaboración de informes para los clientes sobre los resultados de la evaluación.

También hacen referencia y adoptan la Guía para la formación de posgrado de psicólogos que intervienen en CP. Así mismo determinan como objetivos generales de la formación psicológica en CP, se aporten conocimientos necesarios para la práctica de la psicología, se asegure la estructura de valores y actitudes requeridas para la atención de pacientes con enfermedades en situación avanzada y se permita la consecución de las

habilidades y competencias necesarias para la atención integral, a lo largo de todo el proceso de los pacientes y familias. Tal y como indican los autores, la propuesta ha intentado seguir la misma línea iniciada por otras disciplinas dentro de la SECPAL, con el objetivo de determinar la formación específica de los psicólogos que trabajan en el ámbito de CP.

Así, la SECPAL (2015) propone la creación de un área de capacitación específica y un diploma de acreditación avanzada de psicología en CP.

Uno de estos aspectos de formación menciona específicamente el área psicológica y esta incluye comunicación, evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico; variable a desarrollar en dos fases.

- Fase I: Las habilidades comunicativas básicas. Manejar adecuadamente las situaciones difíciles y la gestión de las malas noticias. Saber diferenciar entre emociones y conductas adaptativas y desadaptativas, al igual que las formas de manejarlas. Evaluar, diagnosticar e intervenir en los problemas psicológicos y trastornos mentales más frecuentes en CP. Lograr desarrollar hábitos de práctica reflexiva. Conocer y aplicar estrategias de autorregulación emocional.
- Fase II: Manejar las actitudes y respuestas de enfermos, cuidadores y profesionales derivados de la relación profesional-paciente. Gestionar las dificultades más complejas en la comunicación. Conocer y saber aplicar los instrumentos diagnósticos más específicos. Saber evaluar, diagnosticar e intervenir en los problemas psicológicos y trastornos mentales más complejos en CP. Conocer y saber aplicar adecuadamente otras formas o modalidades psicoterapéuticas: terapia de familia, de pareja, entre otros.

De la misma manera hacen referencia al área espiritual, la cual proponen dos fases a desarrollar como:

- Fase I: Explorar las creencias y valores sobre la enfermedad, la agonía y la muerte. Elaborar evaluaciones adecuadas sobre la importancia global de las creencias espirituales y las prácticas religiosas del paciente.
- Fase II: Conocer y utilizar dentro del abordaje terapéutico los principios espirituales del paciente y la familia. Reconocer y responder al malestar espiritual y saber derivar al paciente al profesional adecuado.

En el capítulo 15 de este manual exponen el Modelo de atención espiritual, a partir de la propuesta del Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad (GES) de la SECPAL (2015); allí además de proveer información sobre espiritualidad, salud, cuidados paliativos, mencionan cómo debe ser el acompañamiento espiritual al final de la vida. Adicionalmente explican aspectos relacionados con la angustia existencial, la experiencia religiosa y el abordaje terapéutico a realizar.

En cuanto al acompañamiento espiritual, es esencial resaltar los siguientes postulados de este modelo:

- En el contexto de incertidumbre y miedo del enfermo, el cuidado o acompañamiento espiritual debe entenderse como un acercamiento profesional y ético a esta oportunidad que se ofrece para, recordándole su verdadera naturaleza, su dimensión trascendente y eterna, facilitar la sanación.
- El cuidado o acompañamiento espiritual basados en la conexión espíritu- a -espíritu (entre paciente y cuidador) intenta facilitar y promover la sanación.
- Cuando los profesionales de la salud toman conciencia de su vocación y de sus propios valores, creencias y actitudes, especialmente con respecto a su propia condición mortal y su propia espiritualidad, crean conexiones más profundas y significativas con sus pacientes.
- La calidad de la presencia que los profesionales aportan a la cabecera del paciente depende de su madurez y conexión espiritual.
- Las actitudes que deben cultivar los profesionales son la hospitalidad, la presencia y la compasión junto a ciertas prácticas meditativas.
- Los profesionales, además de conocer los modelos y cuestionarios, si se sienten llamados a cuidar de los pacientes de forma integral y cultivar el acompañamiento espiritual, deberán tomar conciencia de la necesidad de conectar primero con su fuente de bienestar, de paz y armonía personal.
- Combinando con sabiduría la compasión y la ecuanimidad, los sanitarios pueden llegar a desarrollar la sensibilidad y la capacidad necesarias de ayuda que sean también, para ellos mismos, fuente de gozo profesional y de sentido personal.

- El cultivo de la propia espiritualidad de los sanitarios, independientemente del camino, tradición o práctica que elijan, debería incluir una práctica de oración, meditación o contemplación, u otras mediaciones que puedan serles significativas.

Específicamente Benito y Dones (2008) hacen referencia a la propuesta de un modelo de espiritualidad de la GES y definen la espiritualidad del cuidador, mencionando que quienes deseen acompañar desde la espiritualidad a otros, requieren consistencia interna, humildad, confianza y el coraje que surgen de una mente serena, sabia y compasiva.

Estas cualidades se deben cultivar e implica ir eliminando temores, sanar lo pendiente y superar los apegos que pueden interferir la relación terapéutica.

Es necesario desarrollar la autoconciencia mediante la meditación u oración contemplativa, el autocuidado, la satisfacción de la compasión y la capacidad de afrontamiento; lo que permite cultivar la espiritualidad del profesional logrando que sean más hospitalarios, ecuanímenes y compasivos, además de realizar su labor con alegría y satisfacción.

De otro lado, la UF Universidad de Florida a través de la Junta Asesora del Centro para la Espiritualidad y la Salud aprobó por unanimidad el plan para otorgar un Certificado de Estudios en Espiritualidad y Salud con vigencia inmediata en la reunión del 26 de enero de 2004. El propósito del certificado es alentar a los estudiantes, en los niveles de pregrado y posgrado, a obtener un nivel mínimo de experiencia en el estudio de la espiritualidad y los problemas de salud.

Continuando con esta búsqueda exhaustiva de información y ciertas barreras encontradas inicialmente para hallar datos sobre el rol del psicólogo en relación al abordaje de la dimensión espiritual en salud; se logró obtener el valioso aporte de las más recientes publicaciones e investigaciones reseñadas por el doctor Juan Aníbal González quien para el 2014 implementó el Proyecto PsicoEspiritualidad, una entidad que a bien preside y que se dedica a ofrecer talleres de capacitación para psicólogos/as, consejeros/as, profesionales de trabajo social y profesionales de la salud sobre cómo integrar ética y competentemente la espiritualidad en los procesos de ayuda, entre otros.

Este investigador y autor retoma para sus obras y estudios todas las competencias diseñadas y establecidas por las asociaciones e instituciones que se han mencionado en los párrafos anteriores.

En su libro *Espiritualidad en la clínica* (2015), expone los aspectos del deber de un terapeuta, las competencias espirituales y retoma las guías éticas de diferentes asociaciones para el uso de la espiritualidad en la psicoterapia. De acuerdo con lo anterior para los resultados de esta investigación son relevantes los siguientes aspectos: al finalizar el trabajo se encuentra en el Apéndice B. Resumen de los códigos de ética en asuntos de religión y espiritualidad.

Además, es competente según la APA División 36 Guías Éticas de Intervención, para toda intervención o terapia espiritual obtener un consentimiento informado si el cliente acepta. Ser consiente el terapeuta de las contraindicaciones e indicaciones del uso de la terapia en relación a la espiritualidad, igualmente conocer y apreciar el rol de las comunidades de fe que tiene en la vida de las personas y utilizarlas a favor cuando lo permita según el caso. (J, Gonzales (2015).

Así mismo, en el libro de J. Gonzales (2015) refiere a Sperry 2011, donde exalta 9 competencias que sirve como guía para realizar terapia orientada a la espiritualidad. Estas son:

- Desarrollar alianza sensitiva en terapia a la dimensión espiritual.
- Mantener esa alianza y trabajar la contrareferencia, transferencia, alianzas rotas, ambivalencias y resistencias espirituales.
- Evaluar y diagnosticar conteniendo la dimensión espiritual.
- Incorporar la dimensión espiritual en el concepto del caso.
- Incorporar en el plan de tratamiento y objetivos de la terapia la dimensión espiritual.
- Implementar intervenciones psicológicas y espirituales.
- Referir o consultar con un líder religioso si es requerido según el caso.
- Monitorear y evaluar continuamente todas las dimensiones incluyendo la dimensión espiritual.
- Incorporar la dimensión espiritual hasta el proceso de terminación. (p.84).

También a Richards (2009), quien indica que los psicoterapeutas deben autoevaluarse continuamente acerca de su nivel de competencia espiritual preguntándose si tiene:

- Crean un ambiente terapéutico espiritualmente seguro
- Utilizar intervenciones religiosas y espirituales cuando sea necesario y a fortalecer sus recursos espirituales.
- Consultar y colaborar con un profesional pastoral cuando sea necesario. (p.83).

Igualmente, a Pargament (2007) donde propone cuatro cualidades esenciales que se debe tener al momento de realizar psicoterapia:

- Conocimiento referente a la religión y la espiritualidad y la manera de integrarlos en el tratamiento.
- Apertura y tolerancia a la diversidad de expresión espiritual y religiosa.
- Autoconciencia de sus propias actitudes y valores espirituales.
- Autenticidad y genuinidad al tratar temas de espiritualidad con los clientes. (p.84)

Cabe resaltar que, para finalizar el capítulo de resultados, en el Apéndice C, al final del trabajo, se presenta una síntesis de las competencias del psicólogo más significativas por las investigaciones expuestas en este apartado por los diferentes autores que fue de mayor experticia de la dimensión espiritual en el abordaje de la salud.

Capítulo quinto

Discusión

Los resultados hallados en el proceso de revisión de literatura para este trabajo, permiten dar fe que los estudios sobre el rol del psicólogo para el abordaje de la dimensión espiritual, desde la Psicología de la salud son escasos y la información encontrada evidencia acercamientos importantes realizados por investigadores, asociaciones e instituciones interesadas en el tema, pero no establecen ni estandarizan los aspectos específicos de las competencias básicas de la atención espiritual desde la Psicología de la Salud.

Por otra parte, aunque asociaciones como la EAPC organizan currículo para formar a los profesionales de la Psicología en CP, en cuanto a la dimensión espiritual es muy poco el contenido que mencionan. Sin embargo, hay que referenciar los valiosos aportes realizados por los estudiosos del tema. Entre esos aportes hay que destacar en primera medida que el rol del psicólogo, se define en términos de las competencias, conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, que los profesionales deben adquirir, desarrollar, fortalecer y demostrar en la ejecución de labores específicas.

Tanto la EAPC como la SECPAL y las demás asociaciones o investigadores de quienes se han tomado los contenidos de sus estudios para el presente trabajo; en común proponen que el profesional de Psicología antes de abordar a los clientes desde la dimensión espiritual debe realizar un proceso concienzudo y de autorreflexión para evaluar sus creencias y reincorporar en su sistema personal el fortalecimiento espiritual, de manera que logre comprender, respetar y potenciar la espiritualidad de los clientes a quienes brinda sus servicios. Los profesionales deben adquirir conocimientos y desarrollar

habilidades para ser competentes en el abordaje de la dimensión espiritual, por lo cual es pertinente exponer en síntesis la puesta en común de estas variables como ejemplo.

En cuanto a las actitudes, los autores hacen referencia a tener empatía, aceptación, y aprecio; es decir, al momento de abordar al cliente tener ciertos valores como respeto de creencias, conciencia de bienestar, paz y armonía personal; en conclusión, fortalecimiento de su propia dimensión espiritual. Además, mostrar hospitalidad, compasión y desarrollar la sensibilidad.

Concerniente a los conocimientos se establecen especificaciones como la diversidad de creencias, prácticas religiosas y espirituales de los clientes, diferencias entre síntomas psicopatológicos de prácticas espirituales, los recursos y prácticas para aumentar bienestar psicológico y recuperación de la salud, que tipo de creencias impactan negativamente el bienestar y salud de los clientes, identificar problemas éticos en el abordaje de la dimensión espiritual durante el proceso profesional.

Referente a las habilidades, los profesionales de la psicología logran manejar situaciones en cuanto al estilo y el tipo de creencia y prácticas espirituales, indagan sobre estas prácticas y creencias espirituales, abordan el tema espiritual, fortalecen prácticas de mejoramiento en la salud, remisión cuando se requiera, actualización sobre el tema, respetar diversidad cultural, reconocer límites, alcances, limitaciones en el abordaje de la dimensión espiritual.

Aun cuando se obtienen estos avances y seguramente en curso se encuentran estudios importantes sobre el tema, es fundamental señalar a Vieten et. al. (2013) quienes indican en su estudio las siguientes referencias:

- Los psicólogos están quedando detrás de otros campos de la salud en el establecimiento de las competencias básicas espirituales y religiosas.
- La mayoría de los psicólogos no reciben entrenamiento y formación formal en el empalme entre la psicología y la espiritualidad (Hage, 2006).
- Los programas de formación se basan en fuentes informales y no sistemáticas de aprendizaje para proporcionar capacitación en la diversidad de la dimensión espiritual u religiosa (Vogel, 2013).

- Del 84-90% de las escuelas de medicina ofrecen cursos o contenidos formales sobre la espiritualidad y la salud (Koenig, Hooten, LindsayCalkins, y Meador, 2010).
- Hace algún tiempo la Asociación Americana de Psiquiatría (Campbell, Atrapado, y frinks, 2012) comenzó a brindar formación en competencias espirituales durante la residencia y las competencias religiosas u espirituales para los psiquiatras se han establecido como parte de la formación (Josephson, Peteet, y de Tasmania, 2010; Verhagen y Cox, 2010).
- El campo de la psicología aún no ha establecido en consenso sobre investigación de un conjunto de competencias espirituales y religiosas, normas para la formación en ellos, o un método para la evaluación de ellos (Hathaway, 2008), hasta ahora con esta investigación logra tener un acercamiento a este tema.

Continuando con (Vieten et. al. (2013), se admite el hecho de ciertas barreras para la adquisición de competencias espirituales y se describen según las posturas de diversos autores como:

- Estudios como los realizados por Bergin y Jensen, (1990); Delaney et. al., (2007); Shafranske, (1996, 2000); Shafranske y Cummings, (2013), encontraron que los psicólogos son menos religiosos que los clientes con los que trabajan.
- Investigadores como Coon, (1992); Miller & Thoresen, 2003; Plante de (2008), Saunders, Miller, y Bright (2010), hablaron del cuidado espiritual de evitación, en referencia a reconocer la espiritualidad en el campo de lo psicológico.
- Otros como Carlson, Kirkpatrick, Hecker, y Killmer, (2002); Hathaway et al., (2004); Mrdjenovich, Dake, Price, Jordan, y Brockmyer (2012), reportan incertidumbre en cuanto a la formación y la práctica de las competencias necesarias para abordar la dimensión espiritual.

Como aporte de Colombia, el colegio colombiano de psicología por la doctora Diana Carolina Monroy Sánchez, subdirectora de campos disciplinares y profesionales menciona en comunicación web “Si bien es cierto, el Colegio no ha trabajado en el rol del psicólogo en el abordaje de la Dimensión Espiritual... De igual forma, en la próxima edición del Boletín del Campo de Psicología Clínica se espera abordar este tema con el liderazgo de una Representante de Campo María Clara Rodríguez de Bernal quien

también funge el cargo de Coordinadora de Proyectos Especiales en Salud Mental en Colpsic y esta Subdirección” (2018). Se sugiere hacer énfasis en los impactos importantes que tiene el estudio, implicaciones de sus hallazgos y sus limitaciones.

En general, la estructuración del rol de los psicólogos en la dimensión espiritual aún está en diseño; por lo cual, todo lo relacionado con la definición de las tareas, las funciones y las competencias tendrán ser más claras en el futuro y es deber de realizarse de manera multiprofesional. Además, es necesario tener en cuenta las expectativas de los pacientes y sus familiares, así como el aporte de conocimiento y experiencia de otras profesionales de la salud.

Lo anterior, porque es indudable el papel que tiene la espiritualidad en la vida de las personas; otorgándoles sentido de pertinencia, motivación para seguir, posibilidad de trascender y de estar en armonía consigo mismo, con los demás y principalmente con un ser supremo. Es así que en futuras investigaciones podrían centrarse en la percepción de los pacientes, los familiares y los demás profesionales.

En este sentido, es fundamental que los futuros psicólogos se formen en la dimensión espiritual, como lo marca el autor (Salgado, A. 2015, citado por San Martín, 2007), ninguna profesión puede acaparar del campo de lo espiritual, los psicólogos tienen mucho que hacer.

Se podría preguntar de por qué es importante ofrecer formación al campo de la Psicología en relación con la Religión y la Espiritualidad a los futuros psicólogos. Por eso científicos aportan a la respuesta es que la espiritualidad y la religión ha creado impacto y ha sido beneficioso en la vida de las personas en cuanto al estado de salud, calidad de vida, capacidad de resiliencia, estilos de afrontamiento, visión, sentido de vida, capacidad de trascendencia, y entre otros (Salgado, A, 2015).

La falta de discusión con respecto a la espiritualidad durante el entrenamiento terapeuta e inspección, impide la autorreflexión significativa y muy necesaria en este dominio. Además, la exploración limitada de sesgos hacia los modelos teóricos y profesionales en la terapia psicológica, es un mensaje sutil que la espiritualidad es universalmente irrelevante o psicológicamente perjudicial para los clientes.

En el lado negativo, las investigaciones han revelado que la espiritualidad puede fomentar sentimientos de culpa, vergüenza, incompetencia y falta de esperanza.

Siguiendo a (Vieten et. al., 2013 citando a Robertson, 2008) apunta a inconvenientes actuales para integrar la espiritualidad en el asesoramiento. Ella explica que no tenemos normas apoyo empírico para el desarrollo curricular en la enseñanza de las competencias espirituales. Hasta la fecha, la inclusión basada en opiniones de lo espiritual en la educación se ha hecho sobre la base de las preferencias de los educadores. Por lo tanto, la integración depende únicamente sobre la base de los profesores interesados. Estos mismos pueden no estar debidamente capacitados, ni ha habido investigaciones que sugieran el mejor método para la integración, ya sea en un formato de un solo curso o como una dimensión de otros cursos que se imparten.

Además, en cuanto a las competencias, es la ASERVIC quienes mejor han establecido la integración de la espiritualidad en el asesoramiento; también ellos no han sido empíricamente apoyados. El material de curso basado en lo espiritual necesita ser explicado en términos de estas competencias con el fin de entender la calidad real de las competencias existentes, métodos de capacitación y resultados de la formación (Carla, et. al. 2013).

El rol del psicólogo en el desarrollo de competencias en Colombia, han de proporcionar una representación de los diferentes roles que desempeñan los psicólogos. Estos roles operan en una variedad de contextos ocupacionales y para diferentes tipos de usuarios, basados en los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes aplicadas éticamente. Así es que COLPSIC (2014), lo determinan en dos aspectos: competencias específicas y transversales, la primera relacionada con la ocupación y lo que un profesional debe ser capaz de hacer en su área, y la segunda son aquellas que comparten con otras profesiones. Por tanto, en estas competencias de los psicólogos no hacen referencia a la dimensión espiritual.

Por lo anterior, teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo, se hace evidente la necesidad de que quienes se encuentren en proceso de formación avanzado como también las sociedades y entidades de formación académica, realicen aportes y agilicen los procesos requeridos para estandarizar el rol o competencias del psicólogo para el abordaje de la dimensión espiritual en el contexto de la salud. Por tanto, se dé lugar al desarrollo de cátedras, cursos de profundización, diplomados u otros con el fin de promover y desarrollar el trabajo de la dimensión espiritual en la práctica profesional.

Referencias

- Barbero, J., Gómez, X., y Maté. (2013). Efectividad de la intervención psicosocial en pacientes con enfermedad avanzada y final de vida. *Psicooncología*, 10 (2-3), 299-316. doi: 10.5209
- Barbero, J., Gómez, X., Maté, J., y Mateo, D. (2016). *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas*. Sociedad Española de cuidados paliativos. Recuperado de <https://www.copcv.org/db/docu/161024144856kmPH8sA4OPaD.pdf>
- Badanta, B., De Diego, R., & Rivilla, E. (2018). Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *Journal of General Internal Medicine*, 57 (5), 1905-1917. doi: 10.1007-10943-018-0606-2
- Benito, E., Gomis, C., Barbero, J., y Payás, A. (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una Propuesta*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. España: Aran Ediciones.
- Benito, E., Barbero, J., y Dones, M. (2014). *Espiritualidad en Clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos*. España: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- Benito, E., Dones, M., y Barbero, J. (2016). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología*, 13 (2-3), 367- 384.
- Carla, D., & Marilyn, F. (2013). Integrating Spirituality into Counselling and Psychotherapy: Theoretical and Clinical Perspectives Intégration de la spiritualité dans les perspectives théoriques et cliniques du counseling et de la psychothérapie. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47 (3), 315-341.
- Congreso de Colombia. (1982). *Ley 23 del 28 de Enero de 1982*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=3431>.
- Código Ético del Psicólogo. (2000). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32 (1), 209-225. Bogotá, Colombia.

- Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1090 del 6 de Septiembre de 2006*. Recuperado de http://www.secretariasena.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html.
- Cajiao, G., Coronado, L., Olivarez, S., Ortiz, D., y Ricaurte, J. (2016). *Revisión de literatura sobre la aplicación del mindfulness en diferentes contextos y su utilidad como estrategia de abordaje de la dimensión espiritual*. [Trabajo de grado]. Bogotá: Universidad El Bosque.
- Feist, J. & Feist, G. (2006). *Theories of Personality (sexta edición)*. New York: McGraw Hill.
- González, J. (2015). *Espiritualidad en la clínica, integrando la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería*. Bayamon, Puerto rico: Ediciones PsicoEspiritualidad.
- Gustems, J., y Sánchez, L. (2015). Aportaciones de la Psicología Positiva aplicadas a la formación del profesorado1. *Estudios sobre educación*, 29 (9), 9-28.
- González, J. (2016). Espiritualidad, Psicoterapia y Consejería. González, J. *Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda “Del Debate a la integración”*. (pp.7-18). Bayamon, Puerto rico: Ediciones PsicoEspiritualidad.
- González, J. Veray, A., & Rosario, A. (2016). Attitudes towards the integration of spirituality in helping professions: An exploratory study. *Revista Griot*, 9 (1), 57-67.
- Guirao, G., y Silamani J.A. (2018). Utilidad y tipos de revisión bibliográfica. *Revista de Enfermería*, 9 (2), 12-67. Recuperado de <http://ene.enfermeria.org/ojs>
- Jünger, S., y Payne, Sh. (2011). Guía para la formación de postgrado de psicólogos que intervienen en cuidados paliativos. *Revista European Journal of Palliative Care*, 18 (5), 238-252.
- Lucas, R. (2005). La persona Humana. *Explicame la bioética: Guía explicativa de los temas más controvertidos de la vida humana*. (pp.15). Madrid, España: Ediciones Palabra.
- Navas, C., Villegas, H., Hurtado, R. y Zapata, D. (2006). La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Revista Venezolana de Oncología*, 18 (1), 28-37.
- Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.
- Oblitas, L. (2008). Psicología De La Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 16 (1), 3-14.

- Organización mundial de la salud [OMS]. (2014). *Documentos Básicos*. Recuperado de <http://www.who.int/governance/es/>
- Puchalski, C., Vitillo, R., Hull, S., & Relle, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17 (6), 642-657. doi: 10.1089-2014.9427
- Puentes, Y., Urrego, S., y Sánchez R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (3), 481-495. doi: 10.12804
- Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 321-336.
- Rojas, C. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*, 1 (12), 277-297.
- Rivera, A., Montero, M., y Zavala, S. (2014). Espiritualidad, psicología y salud. *Psicología y Salud*, 24 (1), 139-152.
- Rudilla, D., Oliver, A., Galiana, L y Barreto, P. (2015). Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial Intervention*, 24 (2), 79-82. doi: 10.1016
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2 (1), 121-159. doi: 10.20511
- Salgado, A. (2015). Formación universitaria en psicología de la religión y la espiritualidad: ¿necesidad o utopía?. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 9 (2), 2223-2516
- Sandoval, P., Rangel, N. Allende, S. y Huertas, L. (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. *Psicooncología*, 11 (2-3), 333-344. doi: 10.5209
- Sanín, Cl., Berrio, GL., Aguilar, M., Rodríguez, M., López, W., Monroy, D., Guevara, D., y Hernández, G. (2014). Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud. *Colegio colombiano de psicología*, 4 (1), 6-41.
- Sharma, P., Sharak, R. & Sharma, V. (2009). Contemporary Perspectives on Spirituality and Mental Health. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 31 (1), 16-23. doi: 10.4103/0253-7176.53310

Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL]. (2015). *Guía de Cuidados Paliativos*. Recuperada en <http://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1>

Simons, J., Irwin, D. & Drinnien, B. (1987). Maslow's Hierarchy of Needs from Psychology - The Search for Understanding. *West Publishing Company*, 1 (6), 14-19.

Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K., & Lukoff, D. (2013). Spiritual and Religious Competencies for Psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality. American Psychological Association*, 5 (3), 129-144 1941-1022. doi: 10.1037 / a0032699

Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate*, 7 (1), 193-435. doi: 10.18682