

PSICOLOGÍA POSITIVA

Dirección:
Rosario Alarcón Alarcón

Facultad de Psicología y Humanidades

DERECHOS RESERVADOS DE ACUERDO A LEY

© 2012, PSICOLOGÍA POSITIVA

© 2012, Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ
Av. Los Frutales 954, Urb. Santa Magdalena Sofía - La Molina
Teléfonos: 436 4641 • 434 1885
Fax: 435 0853 E-mail: psicolog@unife.edu.pe

PRIMERA EDICIÓN, Noviembre 2012

ISBN: 978-612-45632-6-3

Publicación electrónica disponible en:
<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/psicologia/libro21.html>

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES

| | | |
|--------------------|---|---|
| Colección | : | Simposio |
| Serie | : | Volumen IV |
| Dirección | : | Rosario Alarcón Alarcón |
| Edición | : | Jenny Quezada Zevallos |
| Comité Científico | : | Reynaldo Alarcón Napurí Rosario Arias Barahona David Jauregui Camasca Carmen Morales Miranda Victoria García García |
| Diseño de carátula | : | Roxana Menchola Alarcón |

ISBN: 978-612-45632-6-3



9 786124 563263

**UNIVERSIDAD FEMENINA DEL
SAGRADO CORAZÓN**

Elga García Aste, rscj.
Rectora

Victoria García García
Vicerrectora Académica

Fernando Elgegren Reátegui
Vicerrector Administrativo

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES

Rosario Alarcón Alarcón
Decana

Jenny Quezada Zevallos
Jefe del Departamento de Psicología

Ángel Gómez Navarro
Jefe del Departamento de Filosofía y Teología

Gabriella Perotti Maiocchi
Directora del Programa Académico de Psicología

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Presentación | 9 |
| Felicidad, salud física y salud mental: evidencia empírica en Chile <i>Ramón Florenzano y Francisca Dussailant</i> | 11 |
| La Motivación Autónoma y el Bienestar Psicológico <i>Victoria García García</i> | 29 |
| Comunicación y felicidad <i>Amaro La Rosa</i> | 39 |
| Las necesidades básicas interpersonales en estudiantes universitarios. <i>Bruno Zanolo Martinuzzi</i> | 55 |
| La empresa familiar: como medio de satisfacción en el trabajo. <i>Elena Amparo Guzmán Agüero</i> | 63 |
| La religión y la espiritualidad en los duelos: desde la visión de la psicología positiva. <i>Laura Yoffe</i> | 83 |
| Dificuldades, avanços e desafios da inserção da espiritualidade nas Instituições de Ensino Superior (IES) <i>Luciana Fernandez</i> | 117 |
| Cambios y crecimiento a partir del duelo: una mirada desde la psicología positiva. <i>Laura Yoffe</i> | 133 |
| El perdón y la espiritualidad en pacientes oncológicos con respuesta favorable al tratamiento médico. <i>Isabel Flores Portal</i> | 165 |

PRESENTACIÓN

El libro PSICOLOGÍA POSITIVA, que presenta la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, es parte del resultado de las conferencias que peruanos y extranjeros, de reconocido prestigio profesional, expusieron en el Seminario Nacional del mismo nombre, que se realizó en el campus universitario, en convenio con la Sociedad Peruana de Psicología Positiva, los días 13 y 14 de octubre del 2011.

La Facultad eligió el tema con el objetivo de contribuir en la formación de profesionales de diversas áreas, principalmente psicología y educación, dándoles alcances de los últimos avances científicos obtenidos a partir de modelos de investigación básica con aplicaciones clínicas que permitan ahondar en su conocimiento acerca de la psicología positiva que estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas.

Para poder unificar criterios, actualización del estudio del bienestar psicológico, espiritualidad, felicidad, gratitud, el duelo, factores de riesgo, la satisfacción en el trabajo, resiliencia y calidad de vida entre las diversas especialidades existentes en el Perú, establecer líneas de desarrollo conjuntas entre profesionales de diversas áreas para el desarrollo del campo de la psicología positiva entre las entidades participantes y los investigadores nacionales e internacionales que participaron en el curso.

Creemos que con esta nueva edición la Facultad cumple con su permanente tarea de promover talleres, conversatorios, simposios y divulgarlos en sus publicaciones.

Un agradecimiento a la editora, a los autores, a los profesores y estudiantes, personal administrativo de la Facultad, y en especial a las autoridades de la UNIFÉ, por su incondicional apoyo y a todas las personas que de una u otra manera hacen posible que este esfuerzo sea una realidad.

Dra. Rosario Alarcón Alarcón

Decana de la Facultad de Psicología y Humanidades

FELICIDAD, SALUD FÍSICA Y SALUD MENTAL: EVIDENCIA EMPÍRICA EN CHILE*

*Ramón Florenzano***

*Francisca Dussaillant****

INTRODUCCIÓN

La correlación entre bienestar subjetivo y estado de salud es un tema antiguo tanto en medicina como en las humanidades. Desde el “*Mens sana in corpore sano*” de la antigüedad clásica, hasta los estudios actuales de disciplinas tan abstrusas como la “psiconeuroinmunoendocrinología” la interacción entre cómo nos sentimos mentalmente y cómo funciona nuestro cuerpo es alta. A su vez, esto se liga a nuestra satisfacción vital. Definir los términos no ha sido tan fácil, sin embargo. En una presentación en el Encuentro del año 2010, recordábamos la definición freudiana de la salud como “capacidad de amar y trabajar”, complementada por Rogers con la “jugar” (hoy día, uso adecuado del tiempo libre). Este ideal contrasta con la vida urbana en nuestras megalópolis latinoamericanas, donde el transporte entre un lugar y otro lleva a elevados niveles de estrés, y la jornada diaria es un complejo ejercicio para compatibilizar múltiples requerimientos, manejados desde aparatos tecnológicos cada vez más indispensables. La inserción en redes sociales acogedoras ha sido otro elemento central en los modernos estudios de calidad de vida. Otros sistemas de apoyo más amplios, como la pertenencia a partidos políticos o a instituciones religiosas ha sido cuestionada en forma cada vez más amplia, dejando a la persona o bien sola en algunas ocasiones, o bien apoyándose en la familia, que es relevada por múltiples estudios como la red más cercana a cada persona. Hoy día habría que agregar las redes virtuales (Facebook, Twitter, LinkedIn y tantas otras en las que interactuamos a veces a diario). El

* Presentado en el Simposio Nacional de Psicología Positiva, Lima, Perú. Octubre 2011.

** Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.

*** Facultad de Gobierno, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.

progreso humano ha posibilitado avances tecnológicos que permiten suplir para por lo menos para una parte de la humanidad las necesidades biológicas básicas, pero debe orientarse a proporcionar crecimiento psicosocial, que por definición es crecimiento interpersonal. Este crecimiento en el plano extra material involucra el desarrollo psicosocial equilibrado, así como en el plano espiritual. El hombre necesita de grandes mitos o ideales, que tradicionalmente han sido dados por las religiones, por las utopías o grandes proyectos políticos o culturales.

La coexistencia de cuadros médicos y psiquiátricos es frecuente, lo que tiene implicancias importantes en el planeamiento de sistemas nacionales de salud. La antigua medicina psicosomática de la primera mitad del siglo pasado ha sido reemplazada hoy por estudios epidemiológico clínicos que han mostrado que los pacientes con cuadros médicos crónicos presentan frecuentemente problemas de salud mental, así como los pacientes psiquiátricos o aquellos con abuso de sustancias tienen problemas de salud física. Los factores de riesgo para ambos tipos de patologías son similares, lo que conceptualmente no es de extrañar: somos una unidad psicofísica, aunque con fines didácticos tendamos a dicotomizar esa realidad.

La integración de los servicios de salud física y mental es un elemento de creciente centralidad en el planeamiento de sistemas nacionales de salud: tanto en el nivel primario de atención, como en los sistemas especializados, la evidencia muestra que el considerar los factores psicosociales de los cuadros médicos crónicos frecuentes mejora el pronóstico de estos, así como el tomar en cuenta los problemas médicos de los pacientes mentales. El tema central del Día Mundial de la Salud Mental del año 2010 fue “La integración de la salud mental a la salud global”.

La salud física y la salud mental están entrelazadas, lo que es lógico en seres unitarios como las personas humanas. La complejidad de esta interrelación se ve en la influencia de los pensamientos, de las emociones y de las conductas en la salud corporal, así como en el impacto de la salud física en la salud mental y el bienestar subjetivo. Los trastornos psiquiátricos pueden preceder a los problemas de salud física (como las depresiones mayores que surgen antes de la aparición de síntomas de cáncer pancreático), o ser el resultado de efectos interactivos. Así por ejemplo, la evidencia muestra que la depresión predispone al infarto agudo de miocardio, y los pacientes que sufren este evento aumentan la probabilidad de depresión. De modo semejante, la gente con crisis de pánico tienen mayor

frecuencia de ataques de asma, así como los pacientes asmáticos tienen más prevalencia de trastorno de pánico.

Entre los hechos que avalan la posición anterior, la OMS (1) ha destacado como los ánimos depresivo o ansioso inician una cadena de eventos adversos en el funcionamiento endocrino e inmune, creando mayor susceptibilidad a una gama de enfermedades físicas. Por ejemplo, el aumento del estrés psicosocial predispone al resfrío común, y retrasa el proceso de cicatrización. Por su parte, los trastornos mentales comprometen la conducta saludable: la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia aumentan el consumo de tabaco, y la depresión y la esquizofrenia disminuyen la adherencia a las terapias medicamentosas. Los pacientes con trastornos mentales tienen mayor riesgo de contraer VIH/SIDA y tuberculosis. En el plano terapéutico, algunas intervenciones terapéuticas, especialmente para la esquizofrenia, aumentan el riesgo de desarrollar síndrome metabólico y diabetes. Los pacientes mentales tienen más dificultades a acceder a procedimientos médicos. Un estudio británico (2) mostró que los servicios de salud tienden a discriminar a los pacientes mentales, recibiendo menor frecuencia de controles médicos y a recibir tratamientos basados en la evidencia. En resumen, las personas con trastornos mentales tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas médicos tales como diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias y morir de cáncer. Su mortalidad es mayor que la de la población general. Los pacientes con trastornos mentales severos tienen más tendencia a comenzar una cardiopatía coronaria antes de los 55 años de edad, y tener una menor supervivencia por ella a los cinco años siguientes. Todo lo anterior subraya la necesidad de que los pacientes con trastornos mentales sean evaluados de rutina acerca de su estado de salud física.

Los problemas de salud mental son también frecuentes en las personas con enfermedades físicas: el diagnóstico y tratamiento de condiciones tales como cáncer, cardiopatía y asma puede generar problemas mentales, lo que a su vez afecta negativamente los resultados terapéuticos. Los problemas de salud mental van desde mayor estrés y preocupaciones obsesivas ligados a la enfermedad, hasta disrupción de la vida laboral o familiar, para llegar finalmente a trastornos psiquiátricos propiamente tales. Los más diagnosticados entre los últimos son depresión, ansiedad y disfunción cognitiva. Por ejemplo, en una revisión reciente (3), el 52% de los pacientes con enfermedad cardiovascular presentaron síntomas depresivos, y entre ellos, el 30% cumplían con los criterios para trastorno depresivo mayor. La diabetes y la hipertensión arterial co-existen frecuentemente con la

depresión y la demencia. Los ancianos presentan mayor prevalencia de anemias, las que aumentan el riesgo de alteraciones cognitivas. Un diagnóstico de VIH/SIDA aumenta la probabilidad de presentar un trastorno mental.

La psico-fisiología de las emociones explica que estas sean experimentadas corporalmente. La angustia puede ser sentida como mariposas en el estómago, o manos sudorosas. La depresión se puede experimentar como cansancio físico, lentitud al caminar, y sensación de pesadez o dolor corporales. Al mismo tiempo, muchos consultan en una clínica de atención primaria cuando enfrentan problemas sociales, familiares o emocionales, que pueden legitimar aduciendo síntomas físicos. Alrededor de un tercio de los síntomas físicos son biomédicamente inexplicables: consultas en centros de atención primaria por dolor, fatiga, mareos, o síndromes tales como colon irritable, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, dolor pelviano crónico, o disfunción de la articulación temporo mandibular. Aunque los síntomas o síndromes anteriores no son necesariamente causados por una enfermedad mental, alrededor de un 15% de los pacientes vistos en la atención primaria (4), presentan un cuadro de somatización.

A continuación analizaremos en detalle la interrelación de cuadros físicos y psiquiátricos con respecto a algunas patologías médicas crónicas. Los estudios recientes muestran que los cuadros depresivos y ansiosos son especialmente frecuentes en las condiciones médicas crónicas, y que ensombrecen su pronóstico. El 60% de las muertes globales, según la OMS, se deben a cuatro condiciones: cardiovasculares, diabetes, respiratorias y cáncer. En todas ellas, la existencia de problemas de adherencia a los tratamientos constituye un problema frecuente. Asimismo, las consecuencias de estos cuadros en términos de ausentismo o pérdida de trabajo remunerado, lleva a consecuencias personales y familiares que gatillan trastornos emocionales secundarios.

El aprender a vivir con una enfermedad médica crónica es estresante para la mayoría de los pacientes. Es distinto “estar enfermo” con una condición aguda que tiende a la recuperación, que “convivir” con una enfermedad crónica irrecuperable, independientemente de que la última lleve a la muerte solo por complicaciones de largo plazo. Estos pacientes pueden vivir con ansiedad crónica acerca de las posibles recaídas o agravamiento de su enfermedad, así como de la limitación funcional con su consecuente pérdida de posibilidad de generar ingresos para ellos o sus familias. Los síntomas físicos de la ansiedad son muchos de ellos somáticos, y el diagnóstico diferencial con múltiples patologías médicas

no es siempre fácil. La depresión puede ser una respuesta normal a una condición de anormalidad biológica, lo que hace que en múltiples patologías médicas el diagnóstico de “trastorno adaptativo con ánimo depresivo” sea frecuente. Los síntomas depresivos llevan muchas veces a un desinterés por seguir las indicaciones médicas, tomar los medicamentos en horarios adecuados, y a falta de energía o concentración para dar los pasos que llevan a la recuperación o mejoría del cuadro médico a la base.

En este trabajo revisaremos indicadores de salud mental y física, para estudiar su interrelación utilizando diversas encuestas y bases de datos poblacionales en Chile.

INDICADORES DE PROGRESO SOCIAL Y SALUD

En una revisión sobre Indicadores de Salud Mental (5), señalamos como los indicadores clásicos de salud mental han sido negativos: la ausencia de psicopatología implica salud: serían sanos los que no están enfermos. La Asociación Psiquiátrica Americana, junto a la Organización Mundial de la Salud, tienen clasificaciones que se actualizan constantemente, estando hoy en etapa final de estudio en terreno el DSM V, que coincidirá en forma muy cercana con el CIE 11 de la OMS. En uno de los ejes diagnósticos de actual DSM IV TR la escala GAF, desarrollada inicialmente por el psicólogo Lester Luborsky (6) mide el nivel de funcionamiento individual, en términos de satisfacer necesidades básicas, de relacionarse con los demás, de desempeñar un empleo y ganarse la vida y finalmente de desarrollar una vida plena y equilibrada. Una aproximación cercana ha sido la medición del nivel de tensión psicológica (estrés), para lo cual se han diseñado diversas escalas que se correlacionan no solo con síntomas psicológicos, sino con patologías médicas: a mayor nivel de estrés, mayor cantidad de morbilidad física (7). De allí, se ha elaborado el concepto opuesto, de eustrés, que representa la tensión vital suficiente para que la vida se sienta plena y activa. El énfasis ha sido creciente en la medición de indicadores positivos: **calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social**, son parte de una terminología que se relaciona con la felicidad. El bienestar tendría una dimensión básica y general que es subjetiva y estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (referido a los estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida). Autores como Casullo (8) agregan una tercera dimensión, la vincular, relacionada a la capacidad de relación con los otros.

Diener y su grupo en Illinois (9, 10, 11) midieron «quien está contento» y «quien está satisfecho» transculturalmente. Sus estudios recogieron datos en 39 naciones. Entre sus conclusiones podemos mencionar que la autonomía está relacionada positivamente con la satisfacción de vida en las naciones más individualistas (EUA, Australia, Alemania y Finlandia), lo que no ocurre en naciones colectivistas (China, Colombia, Pakistán, Corea, Perú, Ghana, Tanzania, Bahrain, Singapur, Turquía, Taiwán y Japón). La orientación hacia las relaciones, no está asociada a la satisfacción de vida en la mayoría de las naciones individualistas y está positivamente relacionada en algunas naciones colectivistas, tales como China, Colombia, Portugal o Taiwán. La competitividad se relacionó negativamente con la satisfacción de vida en países individualistas tales como Noruega y Finlandia, mientras que la conformidad estuvo positivamente correlacionada con la satisfacción de vida en Colombia, España y Hungría, y negativamente en Indonesia, Taiwán, Sudáfrica, Puerto Rico y Dinamarca. El concepto de felicidad o bienestar subjetivo, por lo anterior, es un concepto culturalmente variado.

Entre los estudios hispanoamericanos respecto a felicidad o bienestar están los realizados por Avia en España, Alarcón en Perú (12), Casullo en Argentina y otros países, y por nosotros en Chile (13). Casullo en su análisis de 1270 adolescentes estudiantes de secundaria en Buenos Aires, Tucumán y Patagonia argentina encuentra una correlación alta entre bienestar subjetivo y la escala de salud mental SCL 90 R de DeRogatis. Posteriormente esta escala fue aplicada en Perú, Cuba y España.

Velarde et al (14) estudian la relevancia progresiva del concepto de calidad de vida desde 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social. Señalan que el término evolucionó, desde una definición conceptual, hasta metodologías objetivas para producir escalas e índices asociados a las diferentes dimensiones que conforman el estado de salud. Actualmente, la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física, tomando en cuenta su contexto social y su salud mental. Entre los instrumentos para medir calidad de vida se encuentran: el WHOQOL, desarrollado en 1994 por un grupo de trabajo de la OMS, centrándose en la calidad de vida percibida definida como “*la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones*”. El WHOQOL fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existen

dos versiones, el Whoqol-100 y el Whoqol-Brief. El Whoqol-Brief consiste de 26 preguntas, una para cada una de las 24 facetas contenidas en el Whoqol-100, y dos preguntas globales, relacionada con calidad de vida global y salud general. Los ítems tienen 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y en su conjunto producen un perfil de 4 áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y ambiente. Otro cuestionario, el SF-36 Health Survey (Medical Outcome Study –MOS, Ware y Sherbourne, 1992), fue traducido y adaptado para ser utilizado internacionalmente como el Quality of Life Assessment (IQOLA). Esta escala genérica registra un perfil del estado de salud, y es ampliamente utilizada para evaluar calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a nivel mundial, en diferentes poblaciones y subgrupos específicos con diferentes enfermedades. Está compuesto por 36 ítems que detectan estados de salud tanto positivos como negativos. Cubre ocho de los conceptos o dimensiones de la salud más importantes y ampliamente utilizadas: el Estado Funcional está representado por las dimensiones: Función Física (10 ítems), Función Social (2 ítems), Limitaciones de rol por problemas físicos (4 ítems), Limitaciones de rol por problemas emocionales (3 ítems). El Bienestar Emocional, incluye las dimensiones: Salud Mental (5 ítems), Vitalidad (4 ítems), Dolor Corporal (2 ítems). Finalmente, la evaluación General de la Salud incluye la dimensión de la Percepción de la Salud General (5 ítems) y el cambio de la salud en el tiempo (1 ítem) que no forma parte de la puntuación final.

Otros instrumentos que miden satisfacción con la vida familiar, por ejemplo el utilizado en Argentina por Kornblit y Cols. (15) han ligado el riesgo psicosocial a la vulnerabilidad familiar, en tres muestras de población (n=150) en San Martín de los Andes, una zona semi-rural, y en conurbano de Buenos Aires. En Brasil De Almeida Filho (16) y su equipo en Bahía han estudiado las relaciones entre la salud mental de los padres y la de los hijos en una muestra representativa de 1516 adultos y 829 niños de un área de bajos ingresos. Los investigadores emplearon el QMPA (Cuestionario de Morbilidad Psiquiátrica de Adultos) y el QMPI (Cuestionario de Morbilidad Psiquiátrica Infantil). Los resultados mostraron que los puntajes de salud mental de las madres, el tamaño de la familia y la edad del niño eran las variables que alcanzaban significación estadística en la predicción de la salud mental de los niños. Es interesante que el puntaje de salud mental del padre demostró una correlación significativa con la salud mental de sus hijos. A su vez en Chile, Maddaleno y Cols. (17) han validado un instrumento de funcionamiento familiar, el APGAR Familiar de Smilkstein en la atención primaria de adolescentes. Se administró este test de screening, encontrando una correlación significativa entre percepción negativa de

la vida familiar y la presencia de problemas de relaciones familiares. Asimismo se encontró una correlación entre puntajes elevados en la escala y la presencia de problemas con el alcohol en el padre con problemas de salud mental del hijo. También en Chile, los cuestionarios CTF y CSF (Como es Tu Familia y Como es Su Familia) han sido aplicados, por Valdés, Florenzano y Cols. (18). En un estudio desarrollado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, con el patrocinio de FONDECYT, la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación W.K. Kellogg, en la década de los 90 (19), se consideraron los factores que se relacionaban con los más altos porcentajes de la varianza explicados. Estos fueron: Comunicación-conexión: la forma, el espacio y la disponibilidad para la interacción familiar y nivel de satisfacción que se genera en sus miembros, tanto en los padres como entre los padres e hijos; **roles y rituales**: las actividades frecuentes y sistemáticas que realiza la familia en conjunto y que colaboran a la formación de su identidad; **Flexibilidad**: la capacidad del sistema familiar para adaptarse funcionalmente a nuevos requerimientos provenientes del interior de la familia o de su entorno; **Orden y Jerarquía**, que alude a las normas y capacidad de toma de decisiones dentro de la familia.

RELACIÓN ENTRE SALUD FÍSICA Y SALUD MENTAL

Este trabajo se centra en correlacionar las dificultades psicológicas con las discapacidades físicas (problemas de largo plazo tales como ceguera, sordera, mudez, problemas motores, etc.) y los problemas de salud que consideran la propensión a la enfermedad somática.

Al asociar los elementos anteriores en la base de datos OPHI, antes descrita, para analizar la relación entre salud mental y salud física se realizó un modelo Logit donde la variable dependiente (binaria) indica si el individuo presenta o no dificultades psicológicas o psiquiátricas. Se controló por diversos factores (sexo, edad, educación y región). Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Utilizando como método un análisis econométrico, los autores de este texto analizaron una base de datos bastante completa, representativa de la población Chilena (tanto a nivel nacional como regional) levantada para el proyecto “Oxford Poverty & Human Development Initiative” de la Universidad de Oxford, con el aporte del Centro de Microdatos de la Universidad de Chile (20). Como la encuesta analizada es de corte transversal, los análisis no nos permitieron establecer

causalidad, pero sí nos entregaron luz sobre la relación que existe en Chile entre diversos factores y felicidad o bienestar subjetivo. Se encuestó de preferencia a los jefes de los hogares seleccionados o sus parejas/cónyuges, aunque en contadas ocasiones (46 de los 2052 hogares encuestados) el entrevistado principal tenía una posición distinta (hijo, padre, madre, hermano, etc).

Los resultados de la estimación nos muestran que los predictores de felicidad son similares a los encontrados en otros estudios. Ni el sexo ni la jefatura del hogar ni la edad se correlacionan significativamente con la felicidad de un individuo; su zona de residencia sí es importante. Quien vive en una zona rural tiene una probabilidad de felicidad que está 4 puntos porcentuales por encima de la de quienes viven en zonas urbanas. Al mismo tiempo, quienes viven en la Región Metropolitana tiene una probabilidad de ser felices que estaría 5 puntos porcentuales por debajo de la de los individuos que bien en otras regiones del país. La educación de los encuestados resultó ser un buen predictor de la felicidad. Quienes tienen educación superior, ya sea completa o incompleta, tiene una probabilidad de declararse felices significativamente superior a quienes tienen sólo educación escolar. Haber cursado educación superior incrementa la probabilidad de felicidad en 15 a 20 puntos porcentuales (respecto de quienes tiene educación básica completa o menos), y más de 7 puntos respecto de quienes han cursado algo de secundaria (o quienes la han completado pero no han optado por incrementar su educación más allá de eso). La educación está bastante correlacionada con el nivel de ingresos de los individuos por lo que estos resultados podrían estar mostrando que los ingresos son determinantes del bienestar subjetivo de los individuos. Por otro lado, el efecto del ingreso “relativo” (representado por la variable “quintil de ingreso per cápita”) es también un buen predictor de bienestar. Aunque los tres quintiles más desaventajados, no se diferencian significativamente en lo que se refiere a sensación de felicidad, quienes pertenecen a los dos quintiles de más ingresos sí son significativamente más felices. Quienes pertenecen al cuarto quintil tienen una probabilidad de ser felices que está 7 puntos porcentuales por encima de la de quienes pertenecen al quintil más pobre. Quienes pertenecen al quintil más rico, por otro lado, tienen una probabilidad de ser felices que supera a la del quintil más pobre en 13 puntos porcentuales. Por otro lado nuestros resultados arrojan una relación no significativa entre el estatus laboral de la persona y su bienestar, por lo que este no sería relevante.

CONCLUSIONES

No hemos sido los primeros en constatar que la salud mental es uno de los predictores más potentes de felicidad. Nuestros resultados muestran que las dificultades psicológicas disminuyen la probabilidad de ser feliz en más de 38 puntos porcentuales. Quienes tienen dificultades intelectuales tienen una probabilidad de ser felices que está 16 puntos porcentuales por encima de quienes tienen puntajes normales. Es interesante notar que quienes tienen discapacidad física de algún tipo no parecen ser más infelices que quienes no las tienen. En lo que se refiere a percepción subjetiva de salud, los resultados son bastante definitivos. La salud es uno de los principales predictores de felicidad. Una persona con salud muy mala tiene 28 puntos (según el modelo) menos de probabilidades de ser feliz que alguien con salud muy buena.

Nuestros resultados de 2010 destacan que la relación de pareja es una importante predictora de la felicidad personal: los casados son los más felices, seguidos por aquellos en una relación de convivencia. Quienes tienen la menor probabilidad de ser felices son quienes están separados, divorciados o anulados (18 puntos porcentuales por debajo de los casados). Existe amplia evidencia de una relación entre matrimonio y felicidad (21, 22) y también entre matrimonio y otros atributos tales como salud física y psicológica, y esperanza de vida (23, 24). Frey y Stutzer (25) resumen la evidencia en distintos países sobre la correlación matrimonio/bienestar subjetivo. Una complicación en el análisis de estos estudios es, sin embargo, que no son capaces de distinguir si es el matrimonio el que “causa” la felicidad o si simplemente personas “más felices” tienden a casarse en mayor proporción. Los mismos autores desarrollan un modelo que permite establecer la dirección de la causalidad encontrando efectos de selección importantes (los más felices son justamente los que mayores probabilidades tienen de casarse). Sin embargo, aun tomando en cuenta la existencia de este efecto de selección los autores distinguen una importante diferencia entre el bienestar de solteros y casados, lo que indicaría un efecto positivo e importante del matrimonio como causante del bienestar de los individuos. El efecto positivo del matrimonio en la felicidad, según los autores, es mayor cuando la pareja es más parecida en su nivel educacional, creencias y valores.

Finalmente, nuestro estudio de 2010 constató que los chilenos que dicen practicar su religión activamente tienen también una mayor probabilidad de ser felices (4 puntos porcentuales respecto de quienes no practican, aunque solo marginalmente significativo).

Tabla 1: Probit con variable dependiente “tiene dificultades psicológicas o psiquiátricas” en base de datos OPHI Chile, n=1892, 2006

| | Coefficiente | Error Estándar | Efecto Marginal |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| Discapacidad física | 0,7066 | 0,1969 *** | 0,0190 |
| Salud (referencia: muy buena) | | | |
| Buena | 0,4023 | 0,3359 | 0,0048 |
| Regular | 0,6657 | 0,3164 ** | 0,0112 |
| Mala | 1,0481 | 0,3610 *** | 0,0291 |
| Muy mala | 1,1653 | 0,4271 *** | 0,0375 |

***($p < 0,01$); **($p < 0,05$); *($p < 0,1$)

Esta tabla nos indica que la relación entre salud física y mental es bastante importante. De hecho, los efectos marginales estimados nos indican que una persona con discapacidad física tiene casi dos puntos porcentuales más de probabilidad de sufrir también un trastorno psíquico que quien no tiene discapacidad física. Por otro lado, quienes reportan tener muy mala salud tienen 3,75 puntos porcentuales más de probabilidad de tener problemas psíquicos y quienes reportan tener mala salud tiene una probabilidad de problemas psíquicos que es 2,9 puntos porcentuales superior que la de quien tiene buena salud. Estos efectos son considerables si tenemos en cuenta que en nuestra muestra la frecuencia promedio de problemas psíquicos reportados es de sólo un 1,12%. Eso significa que aumentar la probabilidad en dos o tres puntos implica duplicarla o hasta triplicarla.

Análisis en base al cuestionario CNAP Plus, que explora características del adolescente o su familia. En un muestreo aleatorio tri-etápico en 27 escuelas escogidas de un listado nacional confeccionado por el Ministerio de Educación

de Chile (26) se aplicó en forma anónima y voluntaria ese cuestionario a 2 346 alumnos durante 2007 a 2009. El instrumento de evaluación utilizado fue una adaptación en castellano (CNAP Plus) de la escala CNAP desarrollada en un estudio transcultural por Barber entre 1999 y 2004. Usando como variable dependiente la escala de depresión de Achenbach, escala continua con valores que van del 1 al 10.

Se realizó un estudio de regresión buscando establecer algunas correlaciones entre el puntaje recibido por cada alumno y una serie de variables. Nuestra pregunta de fondo es determinar cuál es la relación entre salud física y salud mental. Además decidimos indagar la relación entre tabaco, alcohol, marihuana y drogas duras en la salud mental de los estudiantes, ya que esa es una pregunta que no respondimos en el análisis anterior y que esta encuesta nos permite analizar.

La regresión múltiple tuvo como variable dependiente el puntaje de la escala de Depresión de Achenbach y controló por una serie de factores no reportados en la tabla dos. Entre ellos se encuentra el nivel socioeconómico de la escuela, la edad y sexo del alumno, algunos estresores exógenos a nivel familiar, y percepción del barrio en que se vive. El R2 del modelo estimado es de 0,143. La tabla 2 reporta los resultados obtenidos (se omiten los coeficientes asociados a controles).

Tabla 2. Resultados de la regresión usando PBCT

| Alguna enfermedad o accidente de alguien de la familia | Coficiente | Error Estándar |
|---|-------------------|-----------------------|
| Me sucedió solo algunas veces en mi vida | 0,2033 | 0,1251 * |
| Me sucedió en los últimos seis meses | 0,4907 | 0,1535 *** |
| Tabaco | | |
| Una vez al mes | 0,0670 | 0,1743 |
| Una vez a la semana | 0,2632 | 0,2203 |
| Algunas veces a la semana | 0,1253 | 0,1776 |
| Todos los días | 0,5018 | 0,1699 *** |
| Alcohol | | |
| Una vez al mes | 0,0254 | 0,1216 |
| Una vez a la semana | -0,1671 | 0,1643 |
| Algunas veces a la semana | -0,0688 | 0,2015 |
| Todos los días | 1,2579 | 0,6489 * |
| Marihuana | | |
| Una vez al mes | 0,3895 | 0,2065 * |
| Una vez a la semana | 0,0848 | 0,3498 |
| Algunas veces a la semana | 0,4473 | 0,3217 |
| Todos los días | 0,0746 | 0,4611 |
| Drogas_duras | | |
| Una vez al mes | 0,5533 | 0,3612 |
| Una vez a la semana | 0,3031 | 0,4824 |
| Algunas veces a la semana | 0,3641 | 0,6359 |
| Todos los días | 2,3535 | 0,6981 *** |

*(p<0.1); **(p<0,05); ***(p<0,001)

La tabla nos indica que efectivamente hay una correlación significativa entre la existencia de un evento que afecte la salud física del estudiante o algún familiar y su puntaje Achenbach. De hecho, quienes reportan haber tenido una historia de enfermedad familiar, aun cuando lejana, tiene 0,2 puntos Achenbach que quienes reportan no haberlo tenido (estimación marginalmente significativa). Por otro lado, cuando el evento médico es reciente, relación con el puntaje de Achenbach del estudiante es mucho mayor y significativo, representando medio punto de Achenbach. Estas estimaciones corresponden a efectos parciales, es decir, efectos estimados suponiendo que “todo el resto es constante”.

En lo que se refiere al uso de sustancias, nos encontramos con algunas correlaciones interesantes que se dan principalmente para aquellos casos en el que el consumo de sustancias es frecuente. Quienes usan el tabaco diariamente tiene medio punto más de depresión, quienes consumen alcohol todos los días tienen 1,26 puntos Achenbach más y quienes consumen drogas duras diariamente tienen 2,36 puntos Achenbach por sobre quienes no las consumen. Es interesante notar que estas relaciones significativas sólo se dan para consumos diarios. Cuando los consumos son más esporádicos éstas pierden significancia. Por otro lado, es interesante notar que los efectos de la marihuana al parecer no serían tan importantes, o nuestros datos no son lo suficientemente finos como para identificar el efecto. Se observa una relación marginalmente significativa entre uso mensual de marihuana y depresión, pero el tamaño del efecto es relativamente pequeño. El resultado puede deberse al azar.

CONCLUSIONES

Los resultados anteriores muestran que, en dos bases de datos poblacionales chilenas, existe una correlación entre la salud psicológica, expresada en auto reporte de dificultades psicológicas o psiquiátricas en el caso de OPHI, y puntajes en la escala de Depresión de Achenbach en el caso de PBCT, y la discapacidad y salud física del individuo o de su familia. En ambos casos la correlación fue positiva. En especial en OPHI encontramos una gradiente: a peor salud física, peor salud psicológica. Como dijimos antes, con este tipo de encuesta, no es posible establecer direccionalidad de la causalidad.

En una de las encuestas, la PBCT, encontramos que el consumo de alcohol y drogas (con la excepción del uso de marihuana) se correlaciona con la intensidad de la depresión: los pacientes con mayor puntaje de depresión eran los que

consumían mas alcohol, tabaco o drogas duras. Nuevamente, acá no es posible predicar causalidad.

Los datos anteriores tienen algunas consecuencias para el establecimiento de políticas públicas, e ilustran el interés de pasar a un enfoque positivo e integrado de los problemas de salud mental, integrándolos con los de salud física. El estigma asociado a las enfermedades mentales y a pedir apoyo psiquiátrico o psicológico hace muchas veces que cuando ellas aparecen. Los médicos y el equipo de salud general no tienen el entrenamiento adecuado para diagnosticar y tratar los componentes psicosociales de los cuadros médicos, capacitación que es necesaria para ofrecer un plan de tratamiento realmente integral.

El financiamiento de las prestaciones psicosociales es también un tema a considerar: muchas veces los sistemas ambulatorios u hospitalarios no cuentan con la posibilidad de pedir consultoría, o bien de financiar esta adecuadamente. Aunque existen pruebas de que el incorporar terapias psicológicas u otras intervenciones psicosociales puede reducir el costo emocional o económico de la enfermedad médica, existe resistencia a ofrecer esto en forma sistemática.

Todo lo anterior apunta a la necesidad de integrar mejor los componentes psicosociales en la atención de problemas médicos crónicos, así como el diagnóstico de las últimas condiciones en los pacientes con trastornos mentales. La investigación sobre prevalencia de comorbilidad médico psiquiátrica, así como de la capacitación en intervenciones efectivas y eficientes en este plano son dos tareas por adelante.

REFERENCIAS

- (1) OMS-WONCA. Integrating mental health into primary care: A global perspective. Ginebra, 2009.
- (2) Patel V, Chatterjee S, Chishold D, Cohen A, De Silva M, Hosman, McGuire H, Rojas G, y Ommeren M. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2007; 370(9591):991-1005
- (3) Egede LE. Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29:409-416.
- (4) Florenzano R, Acuña J, Fullerton C, Castro C. Results from the Santiago de Chile Centre. Ustin TB, Sartorius N, editors. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. 1995 Nueva York, John Wiley & Sons.
- (5) Florenzano R y Dusillant F. Felicidad, Salud Mental y Vida Familiar. La Medición del Progreso y del Bienestar: Propuestas desde América Latina. Mariano Rojas (ED). Foro Consultivo Científico y Tecnológico, AC, México 2010
- (6) Luborsky, Lester y Luborsky, Ellen. *Research and Psychotherapy: The Vital Link*. Jason Aronson, Nueva York y Oxford, 2006
- (7) Lazarus R. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York, Free Press, 2nd Ed. 1993
- (8) Casullo, M., Brenlla, M., Castro A., Cruz, M., González, M., Maganto, C., Martín, M., Martínez, P., Montoya, I., Morote, R. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- (9) Diener, E., Diener, M., Diener, C. Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995; 69: 653 - 663.
- (10) Diener, E. & Fujita, F. Resources, personal striving, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 68(5):926-935.
- (11) Diener, E., Suh, M., Lucas, E., Smith, L. (1999) Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2)276-302.

- (12) Alarcon, R. *Psicología de la Felicidad: Introducción a la Psicología Positiva*. Editorial Universitaria Universidad Ricardo Palma, Lima Perú, 2009
- (13) Cuadra H y Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Rev Psicol U de Chile* 2003;12(1):86-97
- (14) Velarde-Jurado, E., Avila-Figueroa, C., *Calidad de Vida*. *Salud Pública de México* 2002; 44(4):349-361
- (15) Kornblit, A., Arrúe, W., Boente, F., Frankel, D. *Medicina y Sociedad* 1986; 9(5):147-158
- (16) De Almeida Filho, N., De Souza Santana, V., Leal de Souza, A., y Ribeiro Jacobina R. Relacoes entre a Saude Mental dos Pais e Saude Mental das Crianças en uma Populacao Urbana de Salvador- Bahía. *Acta Psiquiat. Psicol. Amer. Lat.* 1985;31:211-221
- (17) Maddaleno, M., Horwitz, N., Jara, C., Florenzano, R. y Salazar, D. Aplicación de un Instrumento para calificar el Funcionamiento Familiar en la Atención de adolescentes. *Rev. Chil. Pediat.* 1987; 58:246-249
- (18) W. K. Kellogg Foundation, Organización Panamericana de la Salud. *Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud*. Manual de Aplicación de Instrumentos. Washington DC, 1996.
- (19) Florenzano R. "Risk factors and youth: The role of family and community." *J Adol Health* 14 (1993): 931-37.
- (20) Encuesta "Otras Dimensiones de la Calidad de Vida de los Hogares" Oxford Poverty and Human Development Initiative y Centro de Microdatos (2009) Facultad de Economía y Negocios, Universidad de Chile, 2010
- (21) Diener, E., Gohm, C.L., Suh, E.M., Oishi, S. Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross Cultural Psychology* 2000; 31(4):419-436
- (22) Stack, S., Eshleman, J.R., 1998. Marital status and happiness: A 17-Nation study. *Journal of Marriage and the Family* 60(2), 527-536.
- (23) Burman, B., Margolin, G. Analysis of the association between marital relationships and health problems: an interactional perspective. *Psychological Bulletin* 1992; 112(1):39-63
- (24) Waite, L.J., Gallagher, M. *The Case for Marriage: Why Married People are Happier, Healthier, and Better Off Financially*. 2000 Doubleday, New York.

- (25) Frey, B., and Stutzer, A. Does marriage make people happy, or do happy people get married? *Journal of Socio-Economics* 2006; 35(2):326-347.
- (26) Florenzano, R., et al. "Comparación de la relación parental entre mayores y menores de 15 años". *Rev.Chil.Pediatr.* 80.6 (2009): 519-26.

LA MOTIVACIÓN AUTÓNOMA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Victoria García García*

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos se han venido desarrollando diversas propuestas teóricas en el área psicológica que tienen como objetivo común impulsar la “Psicología Positiva” (Seligman 2000), es decir, posturas que buscan explorar los diversos factores del desarrollo positivo de las personas, cambiando el paradigma tradicional de la clínica del diagnóstico y de detección de déficits cognitivos y emocionales por una mayor preocupación por enfoques centrados en la prevención, la salud y la intervención psicológica que buscan fundamentalmente un equilibrio cognitivo, volitivo, afectivo, valorativo y espiritual en el desarrollo personal, y que permita un funcionamiento saludable y de bienestar psicológico.

Uno de los factores o variables fundamentales en el comportamiento de las personas, es la MOTIVACIÓN, por ello queremos reflexionar en torno a la motivación autónoma, centrándonos en la voluntad como facilitadora de estados de satisfacción, adaptación y bienestar.

MOTIVACIÓN: CONCEPTO

La motivación es un constructo complejo que implica varios procesos en los que se destacan tres componentes fundamentales: a) el componente de valor (el interés, la meta) b) la expectativa (capacidad, atribución) y c) lo afectivo (percepción, sentimientos).

Desde un concepto tradicional, la motivación deriva del vocablo “Motus” que significa movimiento -lo que mueve-; dicho de otra forma es lo que determina que una persona inicie una acción (activación), se desplace hacia un objetivo, (dirección) pugne por alcanzar sus objetivos (esfuerzo) y se sostenga en sus

* Doctora en Psicología, Docente Principal del Departamento de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

tentativas para alcanzarlo (persistencia). Es decir, la motivación es el activador de la conducta hacia la meta o el objetivo logrado.

Se han ido sucediendo múltiples teorías para explicar la motivación incluso desde posiciones contrarias, evolucionando el concepto desde una perspectiva cuantitativa basada en la reducción o ampliación del impulso hacia otras posturas más cualitativas centradas en la interacción de varios componentes hacia los logros propuestos (Álvarez L., González Pienda J., Núñez J. y Soler E. 1999). Es en ese sentido que propongo considerar a la voluntad como parte de los procesos cognitivos, metacognitivos y afectivo-motivacionales que dan la energía para la activación de la conducta.

Tipos de motivación: muchos autores refieren la existencia de dos tipos de motivación, a saber, extrínseca e intrínseca. La diferencia estaría en el origen. La motivación extrínseca tiene su origen en el ambiente, es decir, fuera de la persona mientras que la motivación intrínseca es la que se origina en la persona sustentada por su propio deseo y voluntad. Algunos hablan de la motivación autónoma o autorregulada, es decir nos sentimos motivados hacia algo que queremos y lo hacemos con gusto y satisfacción comprometidos en el logro, es una motivación consciente y reflexiva.

Una de las teorías que nos hablan de la motivación autónoma es la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2000). Esta teoría postula que los seres humanos son organismos activos con tendencias innatas hacia el crecimiento personal y a implicarse de forma óptima y eficaz en el entorno que les ha tocado vivir. La TAD (Teoría de la autodeterminación) es una macro-teoría de la motivación humana que tiene relación con el desarrollo y funcionamiento de la personalidad dentro de los contextos sociales. La teoría analiza según Moreno, J. y Martínez, A. (2006) el grado en que las conductas humanas son volitivas o autodeterminadas, es decir, el grado en que las personas realizan sus acciones al nivel más alto de reflexión y se comprometen en las acciones con un sentido de elección, esto es el grado en que las personas realizan sus acciones de forma voluntaria, por propia elección.

Se asume que las personas son organismos activos con tendencias innatas hacia el crecimiento psicológico y del desarrollo esforzándose por dominar los desafíos continuados e integrar sus experiencias de forma coherente con su voluntad.

- **Teoría de la Evaluación Cognitiva:** especifica los factores que explican la variabilidad de la motivación intrínseca (competencia, autonomía)
- **Teoría de la integración orgánica:** explica formas de motivación extrínseca y los factores contextuales que promueven o impiden la interiorización e integración de estos.
Esta motivación es regulada por valores, recompensas, autocontrol, intereses, diversión, satisfacción, etc.
Las personas interiorizan las distintas regulaciones y las asimilan a través del ego.
- **Teoría de las necesidades básicas,** las necesidades psicológicas básicas son autonomía, competencia y relación, son un aspecto natural de los seres humanos que se aplican a todas las personas, sin tener en cuenta el género, grupo o cultura. En la medida en que las necesidades son satisfechas continuamente, las personas funcionarán eficazmente y se desarrollarán de una manera saludable pero, si no lo consiguen, las personas mostrarán evidencia de enfermedad o funcionamiento no óptimo. Son las necesidades los mediadores psicológicos:
 1. Sentirse **autónomo**, deseo de elección y sentimiento de ser el iniciador de las propias acciones y
 2. Sentirse **relacionado** con los demás, deseo de sentirse conectados con los otros y sentirse respetado por ellos. Esto sin lugar a dudas produce bienestar psicológico.
- **Las teorías de las orientaciones de causalidad** que guían la regulación de los individuos: la orientación de control, la orientación de autonomía y la orientación impersonal.
Cuando predomina la orientación de control, las personas realizan la conducta porque piensan que “deben hacerla” en la orientación autónoma, las personas tienen alto grado de capacidad de elección, de iniciación, un predominio del locus del control interno.
La orientación impersonal incluye a las personas que experimentan su control más allá del control intencional de la misma; las personas se sienten incapaces de regular esta conducta.

La TAD es una teoría general de la motivación y la personalidad que ha evolucionado a través de cuatro mini-teorías.

Como observamos, la TAD considera las motivaciones intrínsecas o extrínsecas, plantea que éstas efectivamente son posibles de darse indistintamente o conjuntamente dándose una diferenciación en el estado de logro, de la satisfacción o del bienestar. Por ejemplo, si llevados por la presión social nos proponemos estudiar o trabajar, el logro final no tendrá la misma satisfacción que alguien que estudia o trabaja porque quiere hacerlo y su objetivo responde a un interés personal.

En la TAD, según Gamez, E. y Manero, I. (2005), la dialéctica entre el sujeto con sus tendencias innatas y el entorno que permite o inhibe dicho desarrollo necesidades y motivos como son la autonomía, competencia y vinculación, permite a las personas tener un funcionamiento óptimo en términos de su salud física y psicológica.

Sin embargo, la motivación autónoma regula la actividad sobre la base de los fines y proyectos que parten del propio sujeto, de sus necesidades, sentimientos, conocimientos, capacidades y que tienen una elaboración personal. En este tipo de motivación es importante referirse a la voluntad, esto incluye compromiso en las acciones con un sentido de elección y podríamos hablar de motivación consciente.

La voluntad es una facultad intelectual que representa la fuerza del yo para dirigir y mantener la orientación de la acción hacia el cumplimiento de los objetivos.

Observamos que hay personas que parecen carecer de voluntad o que al menos no tienen lo suficiente y se dejan llevar por los deseos de los demás. La inseguridad, el pesimismo, la baja autoestima atentan contra el ejercicio de la voluntad, mientras que la iniciativa, autonomía, tenacidad y perseverancia, la fortifican. La voluntad nos ayuda a controlar los impulsos y un buen manejo de ese control mejora el carácter.

Los deseos tienden a satisfacer necesidades, la voluntad humaniza esos deseos dándoles un significado personal. El deseo sin voluntad es inmadurez, ausencia de metas personales e intenciones conscientes.

Es por ello que creemos que una motivación autónoma con firme voluntad ayuda a trascender y superar los límites del malestar físico y psicológico, logrando su aceptación e integración emocional a la personalidad y llevándonos al bienestar.

Sin embargo, no deseo plantear la motivación intrínseca que postula la TAD como el único enfoque que llevará al bienestar psicológico; deseo darle mayor valor a la **voluntad**; Maris, S. (2009), refiere que el momento motivacional no puede ser escindido del volitivo en la medida que la voluntad no puede reducirse a pura actividad sino que debe considerarse como una capacidad afectivo-tendencial, destacando así la concepción de Nuttin (1973, 1980) quien decía que la verdadera naturaleza de la motivación tiene en cuenta la interacción de lo cognitivo, dinámico, afectivo y tendencial (Teoría relacional de la motivación de Nuttin).

Es decir, la inscribe en un marco más amplio dentro de una concepción humanista, cuya nota esencial es la PROPOSITIVIDAD. La motivación implica tanto la motivación tendencial cuanto la orientación y con ésta la intervención de la función cognitiva porque la meta debe estar presente en forma anticipada, debe ser cognitiva y volitivamente como intención, desde esta concepción la motivación no debe ser vista como descarga de energía, una concepción homeostética, sino como proyecto y estructura de medios y fines. Nuttin desarrolla una formulación de la acción motivada cuyo punto de partida no es un estímulo, ni un estado de cosas, sino una persona en situación.... En un ambiente percibido y concebido por él (Nuttin, 1980).

Las necesidades fundamentales en el hombre no se limitan al autodesarrollo fisiológico ni se agotan en su contacto social sino que incluyen las necesidades superiores, es decir, buscan una comprensión integral de la realidad y del sentido de su existencia y a comprender lo que hace y sabe.

Si queremos sentirnos bien, tenemos que partir de una mirada holística e integrada de la visión humana, no podemos ver el acto volitivo como energía, esfuerzo, control y eficiencia sin considerar las propias motivaciones que sin lugar a dudas nos llevará a un bienestar psicológico no sólo de satisfacción sino de crecimiento psicológico, autorrealización y de construcción de fortalezas psicológicas que queremos para lograr la salud.

Bienestar Psicológico: La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos habla de salud positiva al referirse a Bienestar. (Vásquez, Hervas, Rahova y Gómez, 2009). Es así que se distinguen dos componentes: el hedonismo (Kahnemam et al, 1999) que define el bienestar como la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo. El segundo componente es el eudaimonico (Ryan y Deci, 2001), que se refiere a vivir de forma plena o dar realización a los potenciales humanos más valiosos. Bienestar hedónico sería una suerte de balance afectivo y satisfacción vital, mientras que la eudaimona plantea un bienestar determinado por la realización de actividades personalmente expresivas que facilitan la autorregulación a través del cumplimiento de potenciales personales y de la promoción de los objetivos personales.

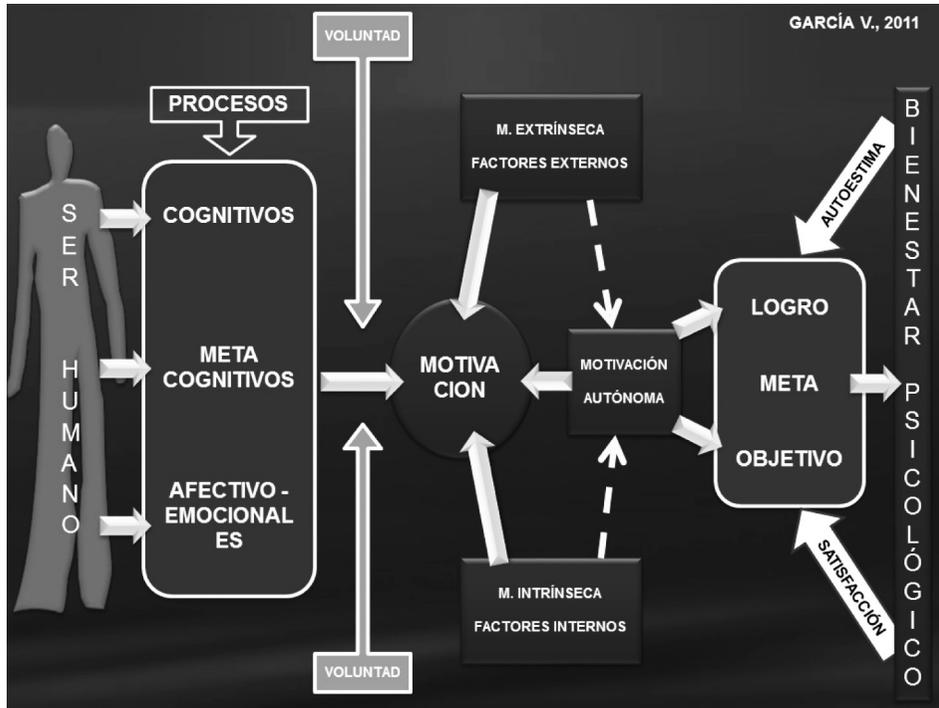
Núñez J., León J., González V. y Martini Abo, J. (2011) nos refieren que el bienestar psicológico es un concepto multifacético y dinámico que incluye elementos subjetivos, sociales y psicológicos, además de comportamientos saludables.

Si las personas somos capaces de conocer nuestros sentimientos, pensamientos, valores, acciones y el esfuerzo que significa alcanzar o mantener una meta o logro, seremos capaces de obtener conductas congruentes con los deseos, valores y necesidades, le daremos sentido a la experiencia, buscando lo positivo de lo que nos suceda, o efectuando los reajustes necesarios, es decir, buscaremos mayores niveles de propósito en la vida, más sensación de crecimiento personal y mejores relaciones interpersonales.

Eso nos hace sentirnos mejor, lo que influenciaría en nuestro estado psicológico y fisiológico, como refieren Segura y Ramos (2009).

El bienestar está relacionado con la congruencia entre los valores y el compromiso de hacerlos efectivos. Es decir, sentirme bien conmigo mismo independientemente de los resultados que obtenga. Esto me permitirá disfrutar cuando lo obtenido sea positivo y estar triste, enfadado o tener miedo en momentos temporales de mi vida, estar “feliz” u “optimista” si mi actuación está en consonancia con mis valores y si fracaso, lo conceptualizaré como un aprendizaje. De este modo, la estabilidad siempre estará bajo mi control.

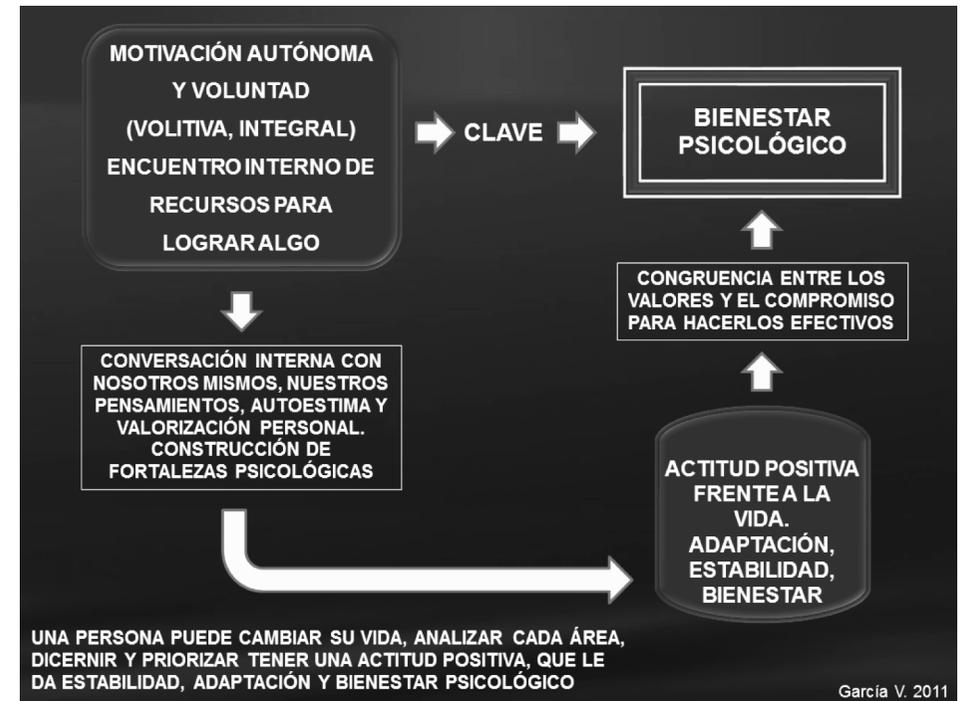
Fig. 1. La voluntad, motivación y bienestar psicológico



Finalmente en este simposio hemos querido reflexionar sobre la motivación autónoma, que puede involucrar a la motivación intrínseca y extrínseca, que se refiere a la motivación como acto volitivo, capaz de movilizarlos siendo congruentes con nuestros valores, sentimientos y decisiones, es decir hablamos de una motivación “consciente” una auto motivación, la cual surge en la persona cuando logro encontrar dentro de mí, los recursos que necesito para ir tras lo que quiero o puedo articular una conversación interna que impulsa a la acción que necesito ejecutar o que mis emociones me predispongan a ambicionar algo mejor para mí, o reconozco que de acuerdo a mi potencial puedo ir por más es mantener como dice Hashuel Patiña (2008) una conversación interna, el monólogo interior que mantenemos en forma permanente con nosotros mismos y nuestros pensamientos, y la autoestima y valoración personal que están dentro de esos pensamientos, es la coherencia de lo que pensamos, valoramos, actuamos y hacemos.

Las personas que articulan una motivación autónoma, (volitiva, integral) saben que pueden cambiar su vida, analizar cada área, son capaces de discernir y sobre todo tienen una actitud positiva frente a la vida, que les permite priorizar lo que funciona, es lograr la estabilidad, la adaptación, el bienestar psicológico.

Fig. 2. Motivación autónoma y bienestar psicológico



CONCLUSIONES

- Una variable a tener en cuenta en el bienestar de las personas es la motivación.
- La motivación tiene varios componentes como los de valor, expectativa y afectivo emocional, a los cuales hay que agregar el componente de la voluntad.
- Para explicar la motivación autónoma existen varias teorías, una de ellas es el TAD (Teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2000).

- El TAD postula que los seres humanos son organismos activos con tendencias innatas hacia el crecimiento personal, nos hablan de la autodeterminación o volición.
- Creemos que los seres humanos no sólo tienen tendencias innatas hacia el acto volitivo, la voluntad es una facultad intelectual que representa la fuerza del YO para dirigir y mantener la orientación de la acción.
- La teoría relacional de la motivación de Nuttin (1985) inscribe a la voluntad dentro de la concepción humanista, cuya nota esencial es la propositividad, la motivación implica la motivación tendencial como la orientación y con ésta la intervención de la función cognitiva.
- Para sentir bienestar hay que tener una mirada holística e integrada de la visión humana.
- Se habla de un bienestar de satisfacción (hedónico) y un bienestar que facilita la autorealización, (el eudaimónico).
- El bienestar está relacionado con la congruencia entre los valores y el compromiso de hacerlos efectivos.
- Relacionamos la motivación autónoma y la voluntad como la clave para lograr una motivación consciente o una automotivación, es decir, cuando encuentro dentro de mí los recursos que necesito para lograr algo.
- Las personas que articulan una motivación autónoma (volitiva, integral) pueden cambiar su vida, analizar cada área, son capaces de discernir y sobretodo tienen una actitud positiva frente a la vida, lo que les da adaptación y bienestar psicológico.
- Estimulamos la voluntad, es la que “humaniza los deseos, organizándolos y orientándolos, dándoles un significado personal.
- Las dificultades físicas que se aceptan y se integran a la personalidad, suelen trascenderse y superar esos límites con una buena motivación y una férrea voluntad.
- Desarrollemos motivación y voluntad como claves para el bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- Álvarez, L.; González-Pineda, J.; Núñez, J. y Soler, E. (1999) *Intervención Psicoeducativa, Estrategias para elaborar adaptaciones de acceso*. Madrid: Pirámide.
- Balaguer, I.; Castillo, I. y Duda, J. (2008) Apoyo a la Autonomía, Satisfacción, Motivación y Bienestar en Deportistas de Competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. En *Revista de Psicología del Deporte*, 17 (1) pp 123-139. Barcelona.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000) The what and why of goal pursuits: Human needs and the self determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-228.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (Eds). (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Gámez, E. y Marrero, H. (2005) Bases cognitivas y motivacionales de la capacidad humana para las relaciones interpersonales. En *Anuario de Psicología*, 36 (3), pp 239-260. Facultad de Psicología, Barcelona.
- Hashuel, P. (2009) *Conversando con un Coach*. Buenos Aires: Distal.
- Maris, S. (2009) Motivación y voluntad. En *Revista de Psicología de la PUCP*. Vol. 27 (2). Pp. 185-212. Lima.
- Moreno, J. y Martínez, A. (2006) Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: fundamentos e implicaciones prácticas. En *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 6 (2). Pp. 39-54. Murcia.
- Núñez, J.; León, J.; González, V. y Martín-Albo, J. (2011) Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. En *Revista de Psicología del Deporte*, Vol. 20 (1) pp. 223-242. Barcelona.
- Segura, M. y Ramos, V. (2009). Psicología de la felicidad. En *Avances en Psicología*. Vol. 17 (1) pp. 9-22. Facultad de Psicología y Humanidades, Unifé. Lima.
- Vázquez, C.; Hervás, G.; Rahona, J. y Gómez, D. (2008) Bienestar psicológico y Salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva”. En *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 5 (1) pp. 15-28. Madrid.

COMUNICACIÓN Y FELICIDAD

Amaro La Rosa*

¿Qué hace feliz a un ser humano? No existe una respuesta universal para esta pregunta. Dependiendo de cada persona se puede ser feliz en diversas circunstancias: Escuchando una canción, viendo una pintura, bailando, viendo una sonrisa de la persona amada, cenando una comida exquisita, apreciando un amanecer en el Amazonas, saltando en la orilla de una playa y refrescándose con las gotas de agua que nos caen, sintiéndose amado por quien ama, teniendo en las manos el juguete que esperábamos, conversando con los amigos queridos, acumulando dinero que se guarda celosamente, dando felicidad a otros o logrando una meta que se consiguió luego de mucho esfuerzo. El listado puede ser interminable, pero en todos los casos más allá de la conducta que podamos observar existen componentes internos de la felicidad que solamente puede percibirlos quien se siente feliz, quien no tendrá palabras suficientes para expresar con propiedad lo que experimenta en su yo interior.

Los seres humanos vivimos buscando la felicidad. Sea cual fuere nuestra concepción individual de lo que significa y la manera como nos la representemos en función de nuestros estándares culturales, intentamos encontrarla de manera permanente a lo largo de nuestra vida, en la cual veremos modificarse seguramente nuestra idea de lo que implica ser feliz. Convenimos con Restrepo (2004) en que el sistema de valoración y las sensibilidades no son las mismas en todos los seres humanos, en tal medida las concepciones de felicidad que cada uno de nosotros posee no es la misma. Las condiciones de vida y las características de la sociedad en la que vivimos son otras dos variables de las cuales depende nuestra percepción de felicidad. El cuadro 1 elaborado a partir de Veenhoven (2001) nos da una aproximación al respecto.

* Psicólogo. Periodista. Autor de los libros: *Manual de psicología social*, 1983; *Psicología de la comunicación*, 1987; *Periodismo radial: producción de noticiarios*, 1993; *Psicología de la comunicación masiva*, 1996; *Periodismo en el ciberespacio*, 2005. Docente de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

**CUADRO 1
RANGOS DE FELICIDAD**

| FELICIDAD | PROMEDIO DE FELICIDAD | AÑOS DE VIDA FELIZ |
|------------------|-----------------------|--------------------|
| Rangos posibles | 0 – 10 | 0 - 100 |
| Puntaje más alto | 8.5 (Costa Rica) | 66.7 (Costa Rica) |
| Perú | 6.2 | 44.0 |
| Puntaje más bajo | 2.6 (Togo)) | 12.5 (Zimbabwe) |

Fuente: Veenhoven (2001)

En ese largo recorrido en busca de la veleidosa felicidad utilizamos diversas estrategias, que cuando son apropiadas permiten experimentar con plenitud una felicidad la cual quisiéramos que permanezca siempre a nuestro lado, por el innegable beneficio que nos brinda y la experimentamos con profunda satisfacción de modo tal que muchas veces basta ver el rostro de alguien y la expresión de sus ojos para percibir lo que experimenta y en otras la facies “nos habla” claramente de su infelicidad. Y es que para comunicar el bien estar y el sentirse feliz frecuentemente no se necesitan usar palabras. En otras, por cierto, no van a resultar exitosas, pues a veces nos damos cuenta que la tuvimos cuando ya la perdimos, no la disfrutamos lo suficiente cuando la tenemos o vivimos tan absorbidos por los quehaceres cotidianos que no nos percatamos que se encontraba prácticamente en nuestras manos. Tanto más sucede que cuando más la perseguimos, nos es esquiva y de pronto aparece de un momento a otro sin que nos hayamos esforzado en buscarla.

Para Veenhoven (1988) la felicidad implica el grado el cual las personas juzgan la cualidad superior de su vida como un todo favorable. Para ello nos parece útil una anécdota personal: La única vez en que hicimos consulta psicológica ocurrió exactamente en noviembre de 1986, cuando al nuevo jefe de la oficina estatal en la que laborábamos se le ocurrió la soberana idea de que todos los psicólogos debíamos hacer labor asistencial de tipo clínico, sin importar las competencias profesionales propias que cada especialista poseía por su formación o experiencia personal. La más importante lección de aquella mañana la recibimos durante la consulta con una humilde pareja en Huaycán, en ese entonces un sector urbano marginal de Lima donde se vivía en condiciones realmente precarias. Eran ambos

muy jóvenes y solamente acudieron por un problema privado que los agobiaba, para la solución del cual los orientamos en la medida de nuestros limitados recursos profesionales, aconsejándoles que acudieran luego a la consulta psicológica con un especialista que les recomendamos. Lo que más recordamos de estas personas fue la observación de la felicidad que irradiaban y el amor con que se trataban y miraban mutuamente. Hay situaciones que muchas veces rebasan la explicación científica y en este caso debemos confesar que no tenemos cómo describir lo que expresaban. Ellos mismos manifestaban que por el momento estaban satisfechos con su situación económica, pero que aspiraban a mejorar trabajando juntos para construir un mejor futuro para sus hijos y que confiaban mucho en la solidez de su relación y en su profunda fe. Nada nos hará olvidar la felicidad que ellos expresaban. Estamos convencidos que la felicidad es un estado mental del individuo que le permite vivir con mayor plenitud consigo mismo y con los demás. Y esa pareja entregaba, con sus actos y palabras, una hermosa lección de vida feliz en común, que ya quisieran muchos poder experimentar.

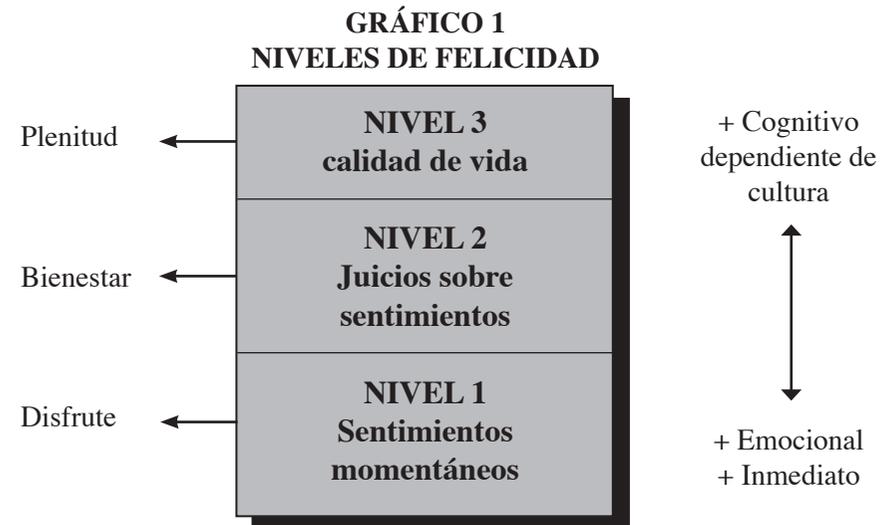
Según Frisch (2006, p. 90) la felicidad que a su criterio equivale a calidad de vida puede definirse como la medida en que las más importantes necesidades, metas y deseos se han completado.

Desde la perspectiva de Kanokporn (2007) la felicidad es la cognición de satisfacción en la vida y es el resultado de un proceso en el cual intervienen un input de naturaleza ambiental al igual que factores internos y externos. Este criterio coincide en líneas generales con el sustentado por Basson (2008).

Para Seligman (2011) la felicidad es de naturaleza subjetiva. Y se define por la medida de la satisfacción en la vida. Posee tres aspectos: Emoción positiva, involucramiento y significado

Vera (2010), amén de considerar la dificultad de conceptualizarla, se preocupa del ser humano y la búsqueda de la felicidad. Anota que desde un punto de vista psicológico, el estudio del bienestar subjetivo parece preferible al abordaje de la felicidad; probablemente, estimamos, por la compleja naturaleza de la misma así por la diversidad de paradigmas a partir de los cuales se le puede conceptualizar. Desde un punto de vista divergente, Garofalo (2008) concibe una sinonimia entre felicidad y bienestar psicológico individual.

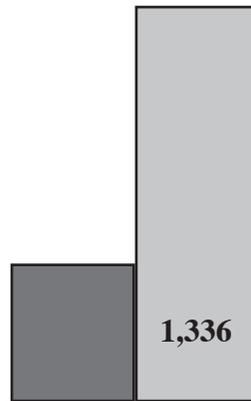
Nettie (2008) plantea que las diversas connotaciones que se utilizan para el término felicidad pueden clasificarse en tres niveles crecientemente inclusivos cuyos rasgos básicos se reseñan en el Gráfico 1.



Basado en Nettie (2008). Elaboración: ALR

No somos los primeros en aseverar que, a pesar de que la felicidad desde épocas muy antiguas ha merecido el interés de los filósofos y tanto más del arte en sus diversas manifestaciones, no había representado hasta hace relativamente poco tiempo, tema de interés para la investigación científica, tal vez por su propia naturaleza práctica o por la poca consistencia de los postulados que se formulaban sobre ella. Empero, tal como lo revela The World Database of Happiness (2009) el estudio de la felicidad es los últimos años un área de constante crecimiento, a decir del número de estudios desarrollados sobre el particular (Gráfico 2). No podemos dejar de señalar que a ello ha contribuido particularmente el desarrollo de la Psicología Positiva y el creciente número de especialistas que adoptan su paradigma.

GRÁFICO 2
ESTUDIOS SOBRE LA FELICIDAD



Fuente: The World Database of Happiness (2009)

¿Es la felicidad un estado mental permanente o son solamente momentos en la vida de una persona, que pasan rápidamente?

Un psicoterapeuta respondía de esta manera a uno de sus pacientes, quien le consultaba preocupado por los devaneos de su pareja y los sentimientos encontrados que esto le causaba: “Coloca en un lado de la balanza los momentos felices que pasas con ella y en el otro los infelices. El balance entre ambos te dará una idea clara de cuánto aporta para ti esa relación y cómo te sientes permaneciendo a su lado”. Poco tiempo después regresaba el paciente, convencido de que los momentos de felicidad que disfrutaba eran muy pocos y revelaba que, aún en contra de sus sentimientos, había preferido alejarse definitivamente de una pareja quien en lugar de mantener una relación satisfactoria de mutuo amor con él, realmente le estaba causando más daño que bien. La persona aseguraba que no se había atrevido a reconocer emocionalmente la situación hasta ese momento, a pesar de que racionalmente hacía tiempo que rondaba en su cerebro la idea de cortar esa relación a todas luces inapropiada.

La investigación de Howell, Chenot, Hill y Howell, C. (2011) encuentra que las personas con elevados niveles de satisfacción con la vida incrementan su

felicidad momentánea, la cual se define como el disfrute experimentado menos el estrés experimentado en el transcurso de una hora.

Algunas personas sin embargo tienen la convicción de que la felicidad es duradera y guardan la esperanza de que se mantenga por siempre, tal como se expresa frecuentemente en el colofón de muchos cuentos de hadas y en el happy end de las novelas románticas.

Çakıroğlu (2007) a partir de un estudio comparativo entre Turquía y tres países de la Unión Europea (Bulgaria, Dinamarca y Hungría) revela que el mejoramiento en la calidad de vida redundaba en la felicidad.

Alarcón (2000) encuentra que las dos variables que mejor predicen la felicidad son satisfacción con la vida y frecuencia de afectos positivos. La investigación de Garofalo (2008) comprueba que cuando los beneficios relativos al éxito no se consiguen, la comparación social es suficiente para incrementar la felicidad.

Para Nurmi & Salmela-Aro (2006) las maneras y las circunstancias en las cuales las personas han transcurrido sus vidas previas proporcionan la base para su bienestar y felicidad futuras. Creemos que la expresión “siembras lo que cosechas” alude a esto mismo, suponiendo que en la medida que transcurrimos por la vida acumulando experiencias de bien estar y dejamos en un segundo plano aquellas que impliquen resentimiento y odio, entregando amor a los demás en la medida de nuestras posibilidades, tendremos una vida más placentera y plena tanto en lo espiritual como en lo físico. Evidentemente, la paz en el espíritu y una buena salud mental conllevan efectos positivos en el plano físico.

Tian (2009) realiza una aproximación a la antigua teoría de Zhuangzi anotando lo complicado que resulta la transformación de las emociones negativas en emociones positivas, pues aquellas tienen una fuerza considerable y generan visiones inapropiadas de la realidad que devienen en férrea resistencia al cambio. El logro de esta transformación es sumamente importante, pues permitiría alcanzar la armonía integral y la tranquilidad interna, que requerimos todos los seres humanos.

Pensamos que el desarrollar la existencia de manera sana, disfrutando de lo que le toca vivir y teniendo una convivencia llevadera con quienes están en su entorno contribuye considerablemente al logro de la felicidad. En consonancia

con este criterio Basson (2008) sostiene que el bienestar subjetivo se vincula con el desarrollo de comportamientos prosociales.

Una representación que nos pareció pertinente elaborar para una conferencia, y que hemos usado reiteradamente en sesiones de capacitación, puede ser expresiva de quién vive con mayor plenitud y felicidad. Aunque lo citado no implica una afirmación de naturaleza científica, suele ser unánime la percepción de que la descripción de la persona de la derecha alude a alguien quien disfruta de su existencia, vive más feliz así como probablemente comparte y trasmite mayor felicidad en su entorno (Gráfico 3). ¿Está de acuerdo o no con esta percepción? ¿Coincide o no esta percepción con lo que sucede en la realidad? ¿Le recuerdan a alguien que haya conocido o que está cerca suyo? Por cierto que las siluetas son solamente referenciales y no involucran juicio de valor ni generalización alguna sobre el género de las personas y su felicidad.

GRÁFICO 3 ¿CUÁL PERSONA ES MÁS FELIZ Y DISFRUTA MÁS DE LA VIDA?



- Indiscreto.
- Los chismes son parte de su vida.
- Siempre se burla de los demás.
- Vive amargado.
- No le encuentra sentido a la vida.
- Su rostro es siempre hosco.
- Nunca reconoce el éxito de otros.



- Discreta.
- No le interesa hablar de la vida de los otros.
- Respeta a los demás.
- Vive alegre.
- La vida le parece hermosa.
- A pesar de los problemas siempre sonríe.
- Disfruta con el éxito de otros.

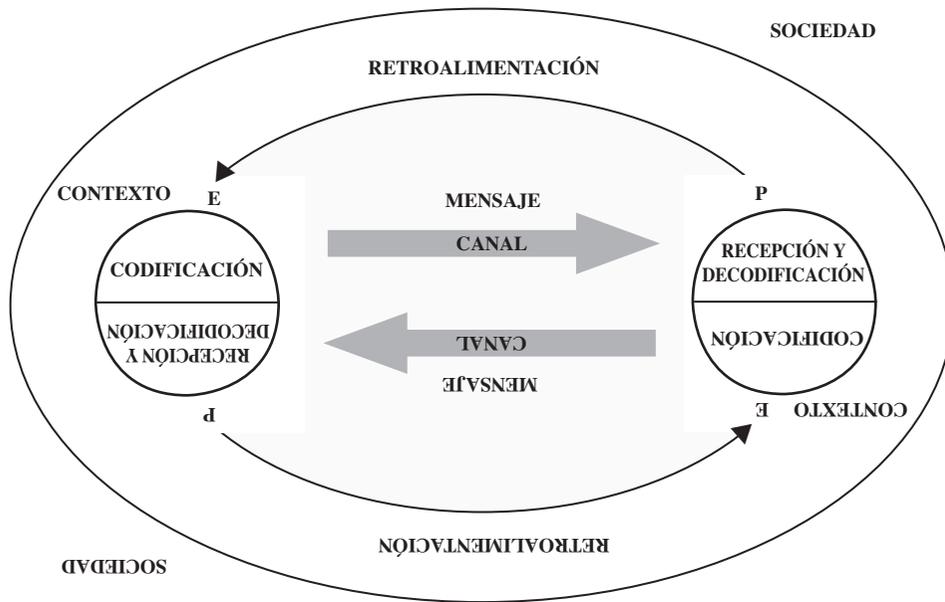
Elaboración: ALR

Pocas horas antes de sustentar la presente ponencia, nuestro buen amigo Carlos Barrios (2011), nos decía a través del chat, que hablar de felicidad era referirse a un tema muy grande y multívoco. Y es cierto que se trata de un concepto que puede ser enfocado desde diversas aristas. No nos vamos a detener aquí a revisar los aspectos filosóficos o etimológicos de la felicidad. Solamente intentamos aproximarnos a la descripción y explicación de su relación con la comunicación entendida como actividad esencial del comportamiento humano en sociedad.

Ahora bien, ¿Qué sucede cuando hablamos de comunicación? Muchas veces pensamos que basta con que emitamos un mensaje para que se haya establecido la comunicación. En cientos de ocasiones, ya sea en nuestras clases o en conferencias preguntamos acerca de lo que significa comunicación y luego la audiencia concuerda en que equivale a entregar información. Entonces para contrastar su criterio decimos algunas palabras en ruso, en chino o en inglés y luego las personas se dan cuenta de lo equivocadas que estaban con respecto a lo que representa comunicarse. Y no se crea que esto ocurre solamente en un auditorio, sino que fuera de él, en la vida diaria, las personas piensan que les basta con hablar para que todos quienes escuchan le entiendan y esto trae como resultado que se cometan muchos errores por falta de claridad en lo que se dijo o porque las personas no entienden realmente el sentido de lo que decimos. Recordamos que con la mejor intención uno de nuestros colegas trató de explicar a un grupo de colegas lo que significaba la salud mental, pero empleó para este propósito los términos especializados que los psicólogos entendemos por nuestra formación, pero que estaban muy lejos de comprender los adolescentes, quienes lo miraban con expresión de asombro porque no le entendían nada y no porque estaban deslumbrados, tal como lo pensara quien disertaba.

Existen diversas concepciones teóricas sobre comunicación; nosotros la explicaremos brevemente a través de un modelo, basado en el criterio de nuestro maestro Daniel Prieto (Gráfico 4). Se parte de la comprensión de que cualquier sujeto que se comunica forma parte de una sociedad que le otorga su impronta en cierta medida y también se integra en cierto contexto específico en el que se desenvuelve cotidianamente, en el cual establece relaciones de diversa magnitud con otros seres humanos. El ejemplo más claro de este contexto inmediato lo constituye la familia. Ha sido comprobado que este entorno de interacción influye necesariamente en los patrones de comunicación y que el individuo debe ajustarse a diversos patrones de interacción al desenvolverse cotidianamente en varios contextos

GRÁFICO 4
UN MODELO DE LA COMUNICACIÓN



Basado en Prieto (1986). Elaboración: ALR

Cuando las personas tienen una comunicación cara a cara, los roles de emisor (E) y receptor (P) se intercambian mutuamente a lo largo de la conversación, existiendo del mismo modo un flujo constante de retroalimentación entre los actores sociales intervinientes. Por cierto que para que se haga efectiva la comunicación ambos codificarán su mensaje así como recibirán y decodificarán el mensaje del otro y por cierto deben usar un código compartido que permita la mutua comprensión.

Esta aproximación al intercambio comunicativo, en todo caso no constituye un circuito cerrado, sino que en consonancia con Danziger (1982) podría representarse de manera más apropiada como una espiral tridimensional, en el entendido que cuando dos personas interactúan empiezan tratando un tema, luego van discutiendo por otros y es poco probable que al despedirse estén hablando de lo mismo, tanto más si se trató de un encuentro prolongado.

Ahora bien ¿Cómo relacionamos comunicación con felicidad?

Una primera constatación sobre este particular nos la proporciona Csíkszentmihályi (2006) quien nos señala que las personas necesitamos crecer para ser mejores personas y que las mejores personas comunican felicidad. Pensamos al respecto que lo comunican fundamentalmente porque se sienten bien consigo mismas y por ello no necesitan esforzarse para expresarlo, dada la vinculación de las emociones con la comunicación no verbal.

Indudablemente, una sociedad donde la gente se comunique de manera abierta, intensiva y asertiva reuniría algunas de las condiciones básicas para ser una sociedad feliz, pero ¿qué pasa cuando el poder se concentra y todo va hacia un solo centro de control que maneja la información? En su ya clásica obra 1984, Georg Orwell nos relataba lo que significaba vivir en el mundo del Gran Hermano, donde cada paso en la vida cotidiana del ser humano era minuciosamente controlado para asegurarse que todos actuaran y pensarán de manera homogénea, en consonancia con los dictados del líder supremo. Aunque se trata evidentemente de ficción, constituye una constatación de cuán infelices puede ser las personas cuando todo en su vida está registrado y donde no tienen escapatoria posible, pues el líder omnipresente se inmiscuye la propia vida privada y hasta en los pensamientos. Desde luego, las diversas situaciones reales en las cuales gobiernos autoritarios de diferentes lugares del mundo han concentrado el poder, usando todas las formas posibles de regular la vida, no han garantizado per se la felicidad de sus ciudadanos, por más que la propaganda oficial se empeñara en decir que se vivía en un mundo feliz y muestre siempre los rostros sonrientes de sus ciudadanos. Más que nada se han evidenciado condiciones oprobiosas de existencia cotidiana, sufrimiento y marcada infelicidad en amplios sectores de la sociedad e inclusive se han producido prácticas genocidas.

A partir del criterio de Alarcón (2009) acerca de la felicidad, elaboramos un modelo para vincular comunicación interpersonal con felicidad (Gráfico 5)

GRÁFICO 5
MODELO DE COMUNICACIÓN Y FELICIDAD



Elaboración: ALR

Estimamos que la ausencia de sufrimiento profundo depende en primera instancia de las fuerzas internas del individuo potenciadas por adecuados patrones de interacción y comunicación con su entorno, que hacen posible la autoapertura individual.

La satisfacción con la vida es algo que a cualquier ser humano le hace feliz. La persona satisfecha, le da sentido a su existencia, y esto lo trasmite mediante sus palabras y su propia conducta que trasmite información aunque la persona no se lo proponga.

Estamos convencidos que la realización personal es un factor que contribuye necesariamente a la felicidad. Un individuo que acaba de alcanzar alguna de las metas que se ha formulado se encuentra probablemente feliz. Por cierto habría que

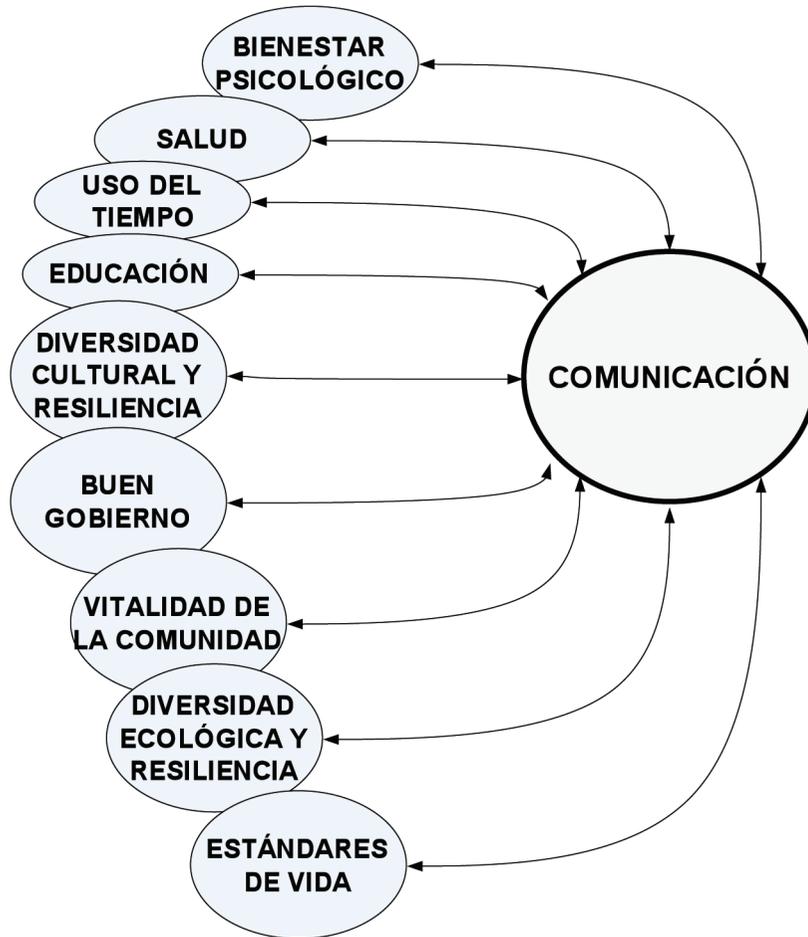
considerar si existen otras variables individuales o contextuales que interfieren con su sensación de plenitud.

La alegría de vivir es algo que no se mantiene tan sólo como una vivencia interior; antes bien, es una fuerza que el individuo trasmite, que se percibe sin mucho esfuerzo pues se refleja tanto en las maneras como interactúa como en la comunicación no verbal. Perales (2010) a partir de su amplia experiencia como médico nos relataba como aún en pacientes terminales se trasmite el deseo de prolongar su existencia, que contribuye a su bienestar, en medio de todas las dificultades que pueda implicar el curso de su enfermedad.

Un entorno familiar saludable con comunicación fluida y plena libertad de expresión para todos sus integrantes contribuye considerablemente a la felicidad. En este sentido, existe evidencia de que la manera en que los padres conversan con sus hijos parece estar relacionado con el desarrollo del bienestar de los niños (Gallo, 2011, p. 12)

El concepto de Felicidad Nacional Bruta planteado por el Rey de Bután Sigmund Singye Wangchuk en 1972 se usa como referente para medir el nivel de felicidad en ese país. A decir de Kanokporn (2007) incluye 9 dominios y 33 indicadores. La amplitud de este criterio no hace posible una amplia explicación sobre el particular en la presente ponencia. El gráfico 6 intenta establecer la vinculación entre algunos de estos dominios y sus indicadores con la comunicación.

GRÁFICO 6
COMUNICACIÓN Y FELICIDAD NACIONAL BRUTA



Basado en Kanokporn (2007). Elaboración: ALR

Una investigación realizada en las ciudades peruanas de Cusco, Iquitos y Chiclayo, entre escolares de dos grupos de edad (11-12 y 15-16 años) muestra que se vienen produciendo una serie de cambios importantes en el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación, a un ritmo bastante acelerado.

Internet resulta un espacio nuevo de encuentro con los amigos, de conversación y de comunicación en general que les permite interactuar con otros, y decirse cosas que tal vez no se atreven en una interacción cara a cara. Internet es para los más jóvenes de esas ciudades una tecnología de relación, una cultura de comunidad donde encuentran satisfacción y comparten estados de ánimo a la distancia (Quiroz, 2008).

En este sentido, la experiencia de bienestar profundo es para algunos pasarse hora tras hora frente a un monitor de computadora, interactuando con personas a quienes en muchos casos solamente conocen de manera virtual y en quienes ocasionalmente depositan una confianza mayor que la otorgada a las personas que le rodean. Dirán tal vez que se trata de la felicidad que trae consigo la sociedad de la información; pero, en el caso de un ciberadicto nos preguntaremos ¿En qué medida se desenvuelve en un entorno mentalmente saludable, hace feliz a los suyos y les comunica su sensación de plenitud?

Frisch (2006) propone cinco estrategias para el logro de la felicidad, que engloba bajo el modelo CASIO y que de modo explícito o implícito, anuestro entender, presuponen comunicación:

1. Cambiar sus circunstancias: Modificar algún aspecto de su vida que requiera mejorar.
2. Cambiar su actitud: Reevaluarse para modificar las actitudes sobre la situación y adoptar medidas correctivas.
3. Cambiar sus metas y estándares: Pensar en objetivos de vida realistas y en incrementar o disminuir los estándares de vida para lograr el éxito en un área determinada.
4. Cambiar sus prioridades: Reevaluar sus prioridades para adecuarlas a la situación actual y al logro de sus metas.
5. Incrementar su satisfacción en áreas no previstas previamente: Enfocar la atención en asuntos que anteriormente no se tomaban en cuenta pero que contribuyen de manera efectiva a incrementar la felicidad.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2000) Variables psicológicas asociadas con la felicidad, *Persona*, 3, 147-157
- Alarcón R. (2009) *Psicología de la felicidad*. Lima: Universidad Ricardo Palma
- Barrios, C. (2011) Comunicación personal
- Basson, N. (2008) The influence of psychosocial factors on the subjective well-being of adolescents, Thesis M.S., Department of Psychology at the University of the Free State, Bloemfontein, South Africa
- Çakiroğlu, A. (2007) Relationship between quality of life and happiness in Turkey, Thesis (M.S.) -- Middle East Technical University, Ankara; Turkey. Acceso: 27 de junio de 2011 <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/2/12608392/index.pdf>
- Danziger, K. (1982) *Comunicación Interpersonal*. México D.F.: El Manual Moderno
- Frisch, M. (2006) *Quality of life therapy: Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*, Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons Inc.
- Gallo, E. (2011) Investigating Dinnertime: How families communicate and the relation to child well-being .BA Thesis, Department of Psychology Emory University
- Garofalo, G. (2008) The effects of social comparisons on happiness in a motivational context, Thesis M.A.. Kent State University
- Howell, R., Chenot, D., Hill, G. y Howell, C. (2011) Momentary Happiness: The Role of Psychological Need Satisfaction *Journal of Happiness Studies*, 12,1-15
- Kanokporn. N. (2007) The Concept of Happiness: The Bridge between Western and Eastern Thought, and Empirical Evidence of Bangkokian's Happiness Determinants. Paper presented at the Third International conference on GNH Nongkhai-Bangkok, November. Acceso: 1 de agosto de 2011 <http://www.bhutanstudies.org.bt/pubFiles/21.3rdGNH.pdf>
- Nettle, D. (2008) *Happiness: The science behind your smile*. New York: Oxford University Press
- Nurmi, J. & Salmela-Aro, K. (2006) What works makes you happy: The role of personal goals in life-span development, In Csikszentmihalyi, M. & Csikszentmihalyi, I., *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology*, New York: Oxford University Press
- Quiroz, María Teresa (2008) *La edad de la pantalla. Tecnologías interactivas y jóvenes peruanos*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad de Lima
- Perales, L. (2010) Comunicación personal
- Restrepo, J. (2004) *El zumbido y el moscardón: Taller y consultoría de ética periodística*. México D.F.: Fundación para un nuevo periodismo Iberoamericano/Fondo de Cultura Económica
- Seligman, M. (2011) *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, New York: Free Press
- Tian, R. (2009) Modern interpretation of Happiness and Suffering in Zhuangzi. PhD Thesis, Graduate Institute of Philosophy, National Centre University, Taiwan. Acceso; 12 de junio de 2011 http://thesis.lib.ncu.edu.tw/ETD-db/ETD-search-c/view_etd?URN=93144003
- Veenhoven, R. (1988) The utility of happiness. *Social Indicators Research*, 20, 333--354

LAS NECESIDADES BÁSICAS INTERPERSONALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Bruno Zanol Martinuzzi*

LA TEORIA TRIDIMENSIONAL DE SCHUTZ.

William Schutz: era psicólogo en el instituto de Esalen (Sur Grande, California). En 1958 introdujo una teoría de relaciones interpersonales la cual llamó, Orientación de la Relación Fundamental Interpersonal (FIRO) (1958). Según la teoría, son tres las dimensiones de relaciones interpersonales juzgadas para ser necesarias y suficientes para explicar la mayoría de las interacciones humanas. Las dimensiones son: Inclusión, control y afecto. Estas dimensiones se han utilizado para determinar la dinámica del grupo.

Es una teoría que cuenta con cuatro postulados:

Primer Postulado: Necesidades interpersonales.

Cada individuo tiene tres necesidades interpersonales básicas: inclusión, control y afecto.

Inclusión, control y afecto constituyen un conjunto suficiente de áreas de conducta interpersonal para obtener la predicción y explicación interpersonales.

Segundo Postulado: Continuidad relacional.

La conducta interpersonal expresada por un individuo será similar a la conducta que el mismo individuo vivió en sus primeras relaciones interpersonales, las cuales se dieron especialmente con sus padres. Estas relaciones se dan siguiendo dos principios:

a) El principio de la constancia

Determina cómo un adulto percibe su posición en una situación interpersonal, la cual es similar a su posición en su relación padre-niño.

Quiere decirse que su conducta de adulto se correlaciona con la conducta que tenía en la infancia cuando interactuaba con sus padres u otras personas significativas para él.

b) El principio de identificación

Se da cuando el adulto percibe su posición de adulto, en una situación interpersonal, como similar a la posición de sus padres con él en la relación padre- niño. Aquí la conducta del adulto correlaciona con la de sus padres (u otras personas significativas) hacia él, cuando era un niño.

Tercer Postulado: Compatibilidad.

Si la compatibilidad de un grupo h es mayor que la de otro grupo m, el logro de objetivos del grupo h excederá a los del grupo m.

Cuarto Postulado: Desarrollo de un grupo.

La formación y desarrollo de dos o más personas en una relación interpersonal (grupo), sigue siempre la misma secuencia que es la siguiente:

a) Principio de integración de un grupo.

Desde el comienzo de la formación de un grupo hasta su terminación, las áreas predominantes de conducta interpersonal comienzan en inclusión, sigue el control y finaliza y cierra con el afecto.

b) Principio de disolución de un grupo.

Antes de que un grupo anticipe su terminación seguirá una secuencia inversa a la del principio de integración, es decir, las áreas predominantes de conducta interpersonal serán primero el afecto, segundo el control y finalmente la inclusión.

Asimismo en las relaciones interpersonales de inclusión, control y afecto, se dan dos dimensiones de la conducta. Estas dos orientaciones o direcciones son: lo que el individuo expresa a los otros y lo que el individuo desea o quiere de los otros.

Schutz define la **Inclusión** como una necesidad interpersonal para establecer y mantener una relación satisfactoria con la gente en lo que se refiere a la interacción y la asociación. la inclusión positiva es sinónimo de “asociado”, “interactuar”, “comunicar”, “pertenecer”, “compañerismo”, “camaradería”, “afiliación”, “miembro”, “juntarse”, “encuentro”, etc. La inclusión negativa comprende “exclusión”, “aislamiento”, “soledad”, “abandono”, “ignorar”, “deflectar”, etc.

* Doctor en Psicología. Docente Departamento de Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

El Control es percibido como una necesidad para establecer y mantener una relación satisfactoria con la gente en lo que concierne el control y el poder. Siendo además el control de la conducta un proceso de tomar decisiones frente a la gente. Algunos de los términos que indican un control positivo son: “poder”, “autoridad”, “dominancia”, “influencia”, “superioridad”, “liderazgo”, etc. El control negativo se da en la “rebeldía”, “resistencia”, “seguidor”, “anarquía”, “sumisión”, etc.

El afecto es la necesidad de establecer y mantener una relación satisfactoria con los otros en lo que se relaciona con el amor y el afecto. Algunos de los términos usados para describir el afecto son “amor”, “cercanía emocional”, “amistad”, “compañerismo”, “ternura”, “candidez”, etc. El afecto negativo contiene términos como “odio”, “frialdad”, “distancia emocional”, “rechazo”, etc.

En el Cuadro 1 a continuación se puede apreciar un resumen del significado de las dimensiones que se evalúan en la teoría de Schutz.

Cuadro 1

| INCLUSIÓN (I) | CONTROL (C) | AFECTO (A) |
|---|---|---|
| EXPRESADA | EXPRESADA | EXPRESADA |
| Hago un esfuerzo para incluir a otros en mis actividades. Trato de participar, pertenecer a grupos sociales, para estar lo más posible con la gente | Trato de ejercer control e influencia sobre las cosas. Disfruto organizando cosas y dirigiendo a otros | Hago un esfuerzo por acercarme a la gente. Me siento cómodo expresando mis sentimientos personales y trato de apoyar a los demás. |
| DESEADA | DESEADA | DESEADA |
| Quiero que otras personas me inviten a participar. Disfruto cuando otros se dan cuenta que estoy presente | Me siento más cómodo trabajando en situaciones bien definidas. Trato de entregar expectativas e instrucciones claras. | Quiero que los demás actúen con calidez hacia mí. Disfruto cuando las personas comparten sus sentimientos conmigo y cuando apoyan y reconocen mis esfuerzos |

Castanedo (1985) utilizó el FIRO de Shutz en un estudio sobre la influencia de los Grupos de Encuentro en los participantes. También en otra investigación con grupos Guimon (1988) menciona la FIRO-B utilizado por Cryer y Beuter.

MÉTODO

Participantes

La muestra total incluyó 76 participantes, estudiantes de Psicología del VIII de una universidad de Lima metropolitana (terminando dicho pasan a la etapa de internado), de los cuales 56 eran mujeres y 20 hombres.

A los sujetos de la muestra se les administró el test FIRO-B en forma colectiva.

Instrumentos

Se utilizó el Test de Orientación en las Relaciones Interpersonales Fundamentales TORIF (en inglés conocido como FIRO-B, Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior) de Will Schutz.

Desde su publicación en 1958 el FIRO-B se ha utilizado en investigaciones relacionadas con la orientación marital y la selección de futuras parejas como cónyuges; en estudios sobre los efectos de la compatibilidad en las díadas médico-paciente, experimentador-sujeto, profesor-alumno, vendedor-cliente, etc., en el contexto de las relaciones humanas que se establecen en los talleres vivenciales de los grupos T (Training Groups) y en los Grupos de Entrenamiento Sensorial (Castanedo et. al., 1993).

De igual modo se han realizado estudios para explorar el trabajo y la adaptación en la inclusión, el control y el afecto, como posibles dimensiones para la clasificación psiquiátrica de psicopatologías (Ryan, 1977).

El FIRO-B evalúa las tres necesidades psicológicas básicas que a su vez están subdivididas en:

- Inclusión Deseada.
- Control Deseado.
- Afectividad Deseada.
- Inclusión Expresada.
- Control Expresado.
- Afectividad Expresada.

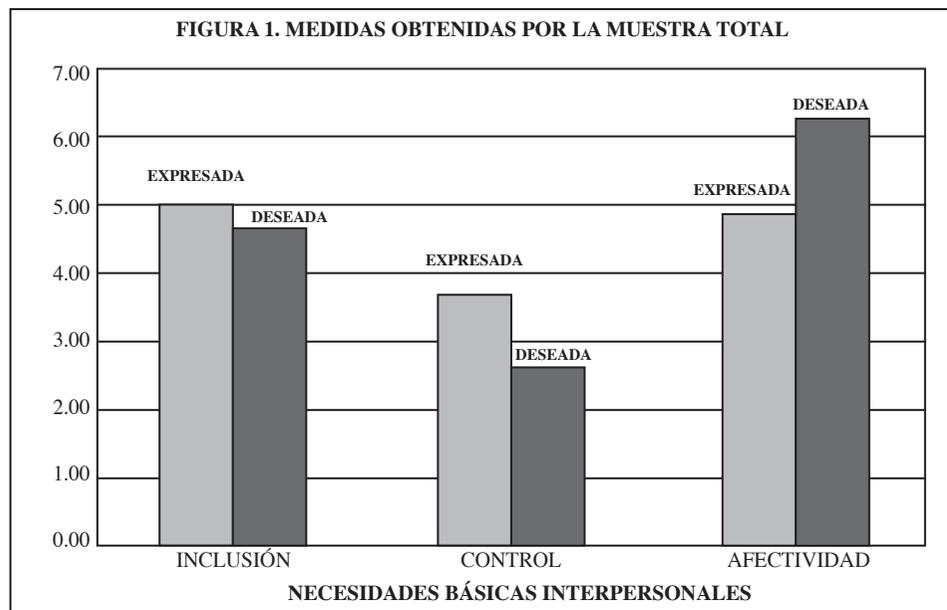
De acuerdo a la manera en que se combinan los puntajes en cada área Ryan (1977) nos presenta con un lenguaje metafórico una especie de tipología a aplicar a los sujetos.

RESULTADOS

En la Tabla 1 y en la Figura 1 se observan las medias obtenidas por la muestra total y vemos que el puntaje mayor se da en la Afectividad deseada mientras que el menor en la dimensión del Control Expresado.

Tabla 1
Medidas obtenidas por la muestra total (N=76)

| | INCLUSIÓN | CONTROL | AFECTIVIDAD |
|-----------|-----------|---------|-------------|
| EXPRESADA | 5.05 | 3.68 | 4.89 |
| DESEADA | 4.58 | 2.47 | 6.26 |



En la tabla 2 apreciamos las diferencias de las medias entre varones y Mujeres y solo observamos que existen diferencias en la dimensión del Control Expresado y en la dimensión Afectividad deseada y en el primer caso la media de las mujeres es mayor que la de los varones mientras que en el segundo caso los varones muestran una media significativamente más alta que las mujeres.

Tabla 2
Diferencias por sexos entre las seis categorías de las Necesidades Básicas Interpersonales

| | IE | CE | AE | ID | CD | AD |
|------------------|------|-------|------|------|------|-------|
| FEMENINO | | | | | | |
| MEDIA | 5.07 | 4.14 | 4.86 | 4.86 | 2.29 | 6.00 |
| D.S. | 1.62 | 1.81 | 1.99 | 2.85 | 1.94 | 1.81 |
| MEDIA | 5.00 | 2.40 | 5.00 | 3.80 | 3.00 | 7.00 |
| MASCULINO | | | | | | |
| D.S. | 1.26 | 1.02 | 2.19 | 3.37 | 2.68 | 1.26 |
| t | 0.18 | 4.03 | 0.26 | 1.34 | 1.25 | 2.25 |
| p | 0.85 | 0.00* | 0.80 | 0.23 | 0.30 | 0.01* |

* Significativa

Asimismo correlacionamos la edad de los sujetos con las seis dimensiones de las necesidades interpersonales y encontramos correlación significativa y positiva entre la edad y las dimensiones de Inclusión Expresada, Afectividad Expresada, Inclusión Deseada, y Afectividad deseada.

Tabla 3
CORRELACIÓN ENTRE EDAD Y FACTORES DEL FIRO-B

| | IE | CE | AE | ID | CD | AD |
|--------|-----------|--------|-----------|-----------|-------|-----------|
| EDAD = | 0.327 | -0.044 | 0.291 | 0.321 | 0.116 | 0.415 |
| | Sig. 0.01 | N.S. | Sig. 0.05 | Sig. 0.01 | N.S. | Sig. 0.01 |

DISCUSIÓN

Se pudo observar que en el grupo total el puntaje mayor se da en la Afectividad deseada mientras que el menor en la dimensión del Control Expresado, esto puede ser interpretado por el hecho de que por influencia de la formación que se les imparte en la carrera de psicología se les inculca la expresión afectiva como herramienta de trabajo y asimismo el hecho de ejercer control sobre los demás se ve como una manera de manipulación, lo cual es considerado en cierta manera patológico.

Con respecto a la relación observada entre la edad y las dimensiones de las Necesidades Básicas Interpersonales apreciamos que a mayor edad hacen un esfuerzo para incluir a otros en sus actividades y tratan de participar y pertenecer a grupos sociales, desean que otras personas los inviten a participar (Inclusión Expresada e Inclusión deseada), también se acercan más a la gente y se sienten cómodos expresando sus sentimientos y desean que los demás actúen con calidez hacia ellos (Afectividad Expresada y Afectividad deseada).

REFERENCIAS

- Castanedo, C. (1985). Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt y sus efectos medidos con el test FIRO. *Revista Costarricense de Psicología*. vol. 6-7, 45-51.
- Castanedo, C. (1993). Evaluación de los enfoques psicopedagógicos aplicados a la deficiencia mental. *Revista Complutense de Educación*. 4, (2).
- Guimon, J. (1988). Efectos terapéuticos en un programa de sensibilización grupal. *Psiquis IX*, 1-11.
- Ryan, L. R. (1977). *Clinical Interpretation of the FIRO-B*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Schutz, W. (1958). *FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior*. New York, NY: Rinehart
- Schutz, W. (1978). *FIRO Awareness Scales Manual*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Schutz, W. Schutz W. (1958). *FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior*. New York: Rinehart
- Schutz, W. (1971). *Todos somos uno: la cultura de los encuentros*. Buenos Aires: Amorrortu.

LA EMPRESA FAMILIAR: COMO MEDIO DE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Elena Amparo Guzmán Agüero*

Lo pequeño es hermoso
Schumacher E

INTRODUCCIÓN

El presente programa tiene por finalidad otorgar micro créditos a mujeres trabajadoras informales de la provincia de Andahuaylas, considerando que es un grupo humano de gran empuje, de mucha persistencia, de mucha laboriosidad y de mucha trascendencia en sus hogares y de muchas capacidades. WAWACHA PERU ONG local, propone este programa a APEMIPE. La asociación de pequeños y medianos empresarios, quienes apoyan financieramente la propuesta.

Estos micro-créditos pretenden democratizar de una alguna manera los préstamos tradicionales que siempre eran dirigidos a un sector formal de usuarios y que indirectamente condenaban a los grupos informales a seguir manteniéndose como tales. Este programa pretende equilibrar las posibilidades que pueden brindársele a una trabajadora informal, como a una formal; a fin de relevar las posibilidades de toda mujer que emprende algo productivo. Algunos elementos vitales heredados por nuestros ancestros los Incas han sido tomados en cuenta, como elementos estratégicos de intervención, entre ellos sus tejidos, su cerámica, técnicas de conservación de alimentos, su conocimiento y respeto a la naturaleza, su trabajo comunitario participativo cooperativo, etc. Por lo que la potencialización, revalorización, transmisión de los conocimientos, habilidades, destrezas de familias de las diferentes comunidades nos muestran la importancia

* Magister en Psicología y Magister en Ciencias – Universidad Católica de Lovaina Bélgica; Diplomada en Alcoholología en la Universidad Paris Norte; Post formación en Formación Magisterial PUCP Perú; Psicoterapeuta familiar Sistémica y coordinadora de programas de la ONG- WAWACHA PERU.

trascendental de valorar el trabajo de la familia en equipo para poder dar vida a una empresa y en consecuencia mejorar los niveles y condiciones de vida tanto económicamente como humanamente.

Una metodología bastante democrática es utilizada, tratando de equilibrar los conocimientos que ellas poseen y los conocimientos técnicos de la economía actual; técnicas expositivas, participativas y vivenciales anidarán en ellas este proceso de transformación y asimilación del programa propuesto; 260 mujeres trabajadoras viven esta experiencia, siendo el inicio de una gran tarea a lo largo de nuestro Valle.

PLANTEAMIENTO DEL PROGRAMA

La velocidad de los cambios a nivel de las innovaciones tecnológicas y en la estructura de los sectores productivos exigen de las personas una adecuación a los nuevos entornos. En este proceso surge el concepto de la Reconversión laboral, es decir la adecuación de conocimientos y habilidades de cada persona, de cada miembro de familia, de la familia; hacia nuevos puestos de trabajo, hacia una re-definición del rol de cada miembro de familia en función de los requerimientos de la economía.

La redefinición de la tarea de la mujer trabajadora en nuestra sociedad, considerándola capaz de asumir pequeños préstamos y no regalos; de forjar su propia empresa y no la de oportunistas; la de compartir con su pareja y su familia su propio desarrollo y no la de vivir esperando que las soluciones vengan de fuera; es muy importante en los países en vías de desarrollo y sobre todo en poblaciones de regiones urbano - marginal y rural; donde por años se ha mantenido un pensamiento conformista, dependiente, pesimista que impedía el desarrollo económico y social de nuestros pueblos.

La riqueza cultural de la familia que se manifiesta en sus prácticas artesanales debe ser valorizada, transmitida y potencializada. La reivindicación de la dignidad de cada miembro de familia, el reconocimiento de sus posibilidades, el perfeccionamiento de las técnicas que poseen, la capacitación y entrenamiento en técnicas del mercado, la co-gestión de su proyecto, etc., son actividades realizables por el Programa, por lo tanto los niveles económicos y sociales pueden ser mejorados.

La presencia de una mujer trabajadora capacitada en cada comunidad, la importancia del rol que representa es indispensable. Ellas son parte de organizaciones de base dentro cada comunidad por lo tanto son agentes movilizados de desarrollo.

Nosotros consideramos, que la capacidad transformativa es un privilegio; todo ser humano es una realidad biológica -psicológica y económica indisociable y la relación entre lo real y lo imaginario se hacen de más en más estrechas y dialécticas, por lo que conllevan a la problemática a toda persona. Es por ello que tratamos de ensayar la TRIALECTICA, que es concebida por Ichazo (citado por Clouzot O. 1989) como la lógica del proceso que permite guiar la evolución humana hacia los grados superiores de madurez, libertad y de responsabilidad. De esta manera las mujeres trabajadoras triangulizan sus sueños y expectativas de cada una de ellas, las entidades crediticias, el mundo del trabajo y Wawacha Perú, que permitirá ser un puente de conexión, adecuación y facilitadores de ésta experiencia.

Contamos que la Mujer trabajadora formada será capaz de transmitir a su familia, esta negociación de ambivalencia, resultado de una transacción inconsciente, entre los deseos contradictorios entre ser y no ser. Esta noción de TRANSACCION posible es totalmente interesante en el plano del desarrollo humano.

Un desarrollo que es presentado y analizado como un modelo de desarrollo ético y responsable para un mundo global donde la dignidad de todas las personas debe estar garantizada a partir de una expansión de sus libertades reales.

META

Este Programa tiene como meta fortificar la empresa familiar; desarrollando las capacidades personales, bajo una perspectiva integral de desarrollo humano, humanizando a la familia y reconociendo su valor como núcleo productivo.

“El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza, de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”. (Prof. Amartya Sen, Profesor de Economía, Universidad de Harvard Premio Nóbel de Economía, 1998).

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

Trabajos realizados por Bydlowski M. (citado por Pasini 1984), muestran la evidencia de la importancia de tener una imagen maternal, como lo es todo nuestro legado histórico, para poder dar VIDA, como es una empresa familiar; Mark Nieuwkerk (1996), consultor de COTA -Bélgica e IRAM, Francia nos describe algunas experiencias de crédito urbano dirigidos exclusivamente a los más desprovistos, como la Grameen Bank de Bangladesh, que han probado ser extremadamente exitosas.

Así mismo nos describe un caso particular de créditos colectivos, la cual nos dice que de estar bien constituido el grupo, permite una mejor presión social para el reembolso y un mejor control de los costos de la parte de la institución crediticia.

Señala además que es aconsejable identificar claramente la fórmula del grupo actuando como intermediario financiero, ayudarlo a poner en práctica un sistema de seguimiento interno de sus socios y además, establecer un vínculo directo entre el beneficiario individual y la agencia de crédito bajo la responsabilidad del grupo.

La agencia se vincula con el Grupo de créditos cuando todo marcha bien; si no, tiene la capacidad de activar un vínculo directo con el verdadero beneficiario, y también de presionar al grupo con la presión de no renovar el crédito al año siguiente, si su trabajo de intermediación no es satisfactorio.

Otra experiencia de Crédito rural, lo describe Gustavo Birbuet (1996), Director ejecutivo de ANED, Bolivia, nos refiere el Crédito grupal es, en realidad, una modalidad de crédito individual, mediante lo cual se conforman pequeños grupos de prestatarios, por relaciones de afinidad, para garantizarse mutuamente. Esta modalidad otorga montos y plazos mayores de manera progresiva y de acuerdo a una escala previamente establecida, con la finalidad de constituir un historial crediticio de cada prestatario; el ascenso a una escala superior es permitido si el prestatario demuestra cumplimiento regular de sus obligaciones.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- 1 Incentivar la iniciativa de producción de la mujer trabajadora y de su familia.

- 2 Desarrollar acciones asegurando la participación activa de los varones y la responsabilidad en su vida familiar; para así garantizar una igualdad de participación de hombres y mujeres y de esta manera reducir la violencia en la familia.
- 3 Propiciar la participación de los hombres en el cuidado de los niños, su protección, su seguridad, su acompañamiento y la toma de decisiones sobre sus hijos.
- 4 Canalizar a través de los grupos organizados créditos ágiles y oportunos, con garantías solidarias.
- 5 Proporcionar capacitación y asesoría administrativa
- 6 Brindar asistencia técnica tendiente a mejorar la productividad.
- 7 Contribuir al desarrollo económico pero igualmente al desarrollo espiritual y cultural de la mujer, su pareja, su familia y comunidad.
- 8 Revalorar la participación activa de todos los miembros de la familia.
- 9 Restablecer la naturaleza de las relaciones de género a fin de prevenir las enfermedades de transmisión sexual (Sida, Hepatitis B, otras.).

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

El programa está dirigido a toda mujer trabajadora del sector informal, que demuestre responsabilidad, y que sea reconocida por el grupo como una mujer que realmente trabaja y que asista regularmente a las reuniones semanales de encuentro.

Los préstamos se otorgan a los grupos solidarios, que están constituidos por 4 - 5 señoras que se unen por afinidades personales y garantizan el pago del préstamo mensualmente.

La intervención está basada en una perspectiva sistémica, intercultural y humanista, utiliza diversos sistemas de intervención principalmente para atender el cerebro emocional de las participantes.

El Programa ha sido diseñado de la siguiente manera:

1. Capacitación -260 mujeres residentes en la zona urbana- marginal de los Distritos de Andahuaylas, Talavera y San Jerónimo.
2. Formación - Continua: Reuniones todos los Jueves 4:00 a 6:00 p. m

3. Seguimiento e Inter-visiones
4. Evaluación y Reprogramación

ESTRATEGIA

La participación de la mujer es estratégica, ya que es ella quien representa a su familia. Reconoce en la empresa familiar, todas sus posibilidades y también las dificultades que puedan presentar. Se pone énfasis especial a la estructura familiar, con atención al rol del padre añadidos a aquellos dados por la madre, además se pretende humanizar la familia para lograr la eficacia, complementariedad y el éxito. Así mismo crear las condiciones para fortalecer las capacidades personales en la familia, a partir de una libertad positiva, que es la capacidad real de una persona de ser o de hacer algo.

Pasos o ejes movilizados:

1. Dar a cada uno su valor individual dentro de la familia: supone dar sus objetivos, posibilidad de permitirles colaborar, de sentirse implicado, de desarrollar un sentimiento de pertenencia, de orgullo, sentimiento de unidad.
* El resultado será la motivación.
2. Crear un clima de confianza, esto supone modificar un estado personal, su percepción permite sentirse bien frente a sus hermanos, a sus padres
* Esto dará lugar a la franqueza y a confiar más en otros.
3. Responsabilizar a cada miembro de la familia, esto supone dar a cada uno un sentimiento de orgullo por lo que hace. Tratarlos como colaboradores, no como subalternos.
*El resultado será un mejor servicio de cada uno y la escucha.
4. Preparar a cada uno para lo que va hacer, respetar su vida privada de la vida de familia.
*Resultado: madurez.
5. Favorecer la comunicación, permitir la circulación de lo que queremos hacer entender, permitir a cada uno su participación.
*Resultado: libertad de expresión -creatividad

Para desarrollar estos cinco puntos, fue necesario definir:

a) La cultura familiar:

Se entiende al conjunto de rasgos que son comunes a la mayoría de los miembros que integran su familia. Más que a los rasgos físicos, a los rasgos de las conductas, de los principios, de la educación, de las costumbres y del afecto, generados por la vida en común durante los años de la convivencia de los padres y que, a la larga, han configurado que una familia tenga unas características propias y diferenciadas. Sólo en este sentido puedo admitir con muchas reticencias que se le llame “la sangre, o los lazos de la sangre”, como recurso en el momento en que comienzan a aparecer y, de hecho aparecen las discrepancias, que más tarde generarán los conflictos que desembocan en guerras familiares.

El cariño, el roce familiar, el apellido, la infancia, las confidencias de juventud, el recuerdo de los que ya no están, las celebraciones conjuntas, las desgracias compartidas, todo ello unido al transcurso largo de una vida probablemente cercana, son valores indiscutibles que construyen unos cimientos aparentemente indestructibles pero tan frágiles, que no serán capaces de soportar el vendaval de los intereses independientes y legítimos, que van surgiendo en el devenir de los tiempos al ir configurándose cada cédula familiar como diferente e independiente, en una nueva entidad que, por ley de vida, tiene a su vez su propia cultura y su propia identidad aunque todas vengan de la misma cédula-familiar madre. Evidentemente la incorporación de personas de otras familias (cuñados, los denominados familiares “políticos”) con culturas familiares distintas va desdibujando poco a poco aquellos rasgos que parecían indestructibles dando lugar a otros, ni mejores ni peores, pero, sí, distintos. Los cimientos sobre los que descansaba el edificio familiar comienzan a deteriorarse.

b) La historia familiar.

La historia familiar es la descripción de los hechos pasados en relación a una determinada familia, o familias específicas. Nos dan cierta referencia los apellidos en común, que pueden referirnos a un mismo lugar de origen, acontecimientos de antepasados, o ciertas actividades heredadas de padres a hijos y nietos,

La historia familiar define la identidad de una red de familiares como por los logros individuales, y la pregunta “¿Quién eres tú?” sería contestada por una descripción del padre, madre, y “el ayllu” por ejemplo, hablar el quechua, consumo de hojas de coca, elaboración de telares, cerámicos, por ejemplo, para descubrir quiénes son.

La historia familiar juega un papel importante en la práctica de algunos sistemas de creencias religiosas, rituales, creencias, ingesta de alcohol, alimentación a base de cerdo, planificación familiar, adopciones, duelos, etc.

Los antecedentes familiares son una biografía de una misma familia durante varias generaciones, sobre la base de una genealogía probada y enriquecida con la historia más completa del lugar de la familia en la sociedad, los dramas de sus logros o fracasos y sus adquisición o pérdida de la riqueza y status

Se basa principalmente en la historia oral de los últimos tiempos y registros de relatos, para el período posterior a la memoria viva. Donde la historia propia de una persona es desconocida, mucho se puede deducir de otras fuentes. Por ejemplo, un monumento a una personalidad especial, una calle a nombre de alguien, un cargo, la señora que hacía los mejores ponches, la hiladora de la esquina, etc.

c) Las vivencias familiares.

Se refiere a las actividades de la vida familiar que constituyen un fundamento clave para el desarrollo de la familia, ya que brindan seguridad y lo prepara para el futuro.

El hecho de referirnos a las vivencias familiares tiene como objetivo principal el transmitir que el mejor lugar para que crezca un niño es en una familia, por lo que recreamos los acontecimientos familiares que las participantes nos narran, como sucesos únicos a recordar.

Creemos que estos pequeños momentos hacen sólida a una familia y construyen en la persona un sentido de pertenencia y seguridad

Las vivencias familiares intensas y significativas refuerzan la unidad familiar y la autonomía de los hijos en su vida social. Junto a ella se destaca los ritos y creencias que conformaron la vida familiar.

Durante las reuniones de encuentros, las vivencias familiares eran parte esencial de las tardes ya que nos contaban las diversas experiencias de cómo se iniciaban en sus trabajos, cuáles eran sus motivaciones, quiénes las inculcaron en ese campo y por qué tenían ciertas preferencias, así mismo narraban diferentes situaciones y vivencias que marcaron sus vidas, en algunos momentos eran

situaciones dignas de revalorarlas en otros momentos situaciones dolorosas que servían para verlas de diferentes perspectivas.

d) Sus valores.

Esto permite aportar una coherencia en las decisiones y en las acciones de los padres en su familia, en su empresa. De propiciar comportamientos más predecibles y representativos de la filosofía de su empresa familiar.

Los valores familiares entre los miembros de una familia se establecen relaciones personales que entrañan afinidad de sentimientos, de afectos e intereses que se basan en el respeto mutuo de las personas.

La familia es la comunidad donde desde la infancia se enseñan los valores y el adecuado uso de la libertad. Las relaciones personales y la estabilidad familiar son los fundamentos de la libertad, de la seguridad, de la fraternidad en el seno de la sociedad. Es por esto que en la familia se inicia a la vida social.

Es en la familia donde se enseñan los primeros valores; valores que serán sustento para la vida en sociedad y a lo largo de la vida de la persona. Entre otros destacan los siguientes:

La alegría:

La alegría como valor que se siembra primeramente en el seno familiar. Es en el núcleo familiar donde se procura que los miembros se ayuden unos a otros en sus necesidades, en la superación de obstáculos y dificultades, así como el compartir los logros y éxitos de los demás.

En el fondo lo que se fomenta es dejar el egoísmo a un lado, buscando el bien y compartir con el otro. Cuando nos centramos en nuestras preocupaciones y no estamos dispuestos a ayudar a los que nos rodean somos egoístas. El egoísta no suele ser una persona alegre. Es en este darse a los demás miembros de la familia donde se obtiene la alegría.

La alegría no depende de las circunstancias o de las facilidades que puede presentar la vida y tampoco consiste en tener cosas. Este valor tiene su fundamento en lo profundo de la persona, no es sino la consecuencia de una vida equilibrada, de una coherencia entre lo que pensamos y lo que hacemos, el tener una mente y un cuerpo sanos.

La generosidad:

La generosidad se fomenta en la vida familiar. Entendiendo por generosidad el actuar en favor de otras personas desinteresadamente y con alegría. Hacer algo por otras personas puede traducirse de diferentes maneras, por ejemplo, dar cosas, prestar juguetes, dar tiempo para escuchar y atender a otro miembro de la familia, saludar, perdonar.

Se notará una actitud generosa en una persona que se esfuerza por hacer la vida agradable a los demás miembros de la familia.

El respeto:

El respeto hacia los demás miembros es otro de los valores que se fomentan dentro de la familia, no sólo respeto a la persona misma, sino también a sus opiniones y sentimientos. Respeto hacia las cosas de los demás miembros, respeto a su privacidad, respeto a sus decisiones, éstas, por supuesto, adecuadas a la edad de la persona. Es en la familia donde se aprende que tanto él o ella como sus ideas y sentimientos merecen respeto y son valorados.

La justicia:

La justicia se fomenta en el seno de la familia al establecerse lo que corresponde a cada miembro de la misma. Recordemos que la justicia consiste en dar a cada uno lo que les corresponde. Una persona que se esfuerza constantemente por respetar los derechos de los demás y le da a cada uno lo que debe, tiene la virtud de la justicia.

La responsabilidad:

La responsabilidad supone asumir las consecuencias de los propios actos, no solo ante uno mismo sino ante los demás. Para que una persona pueda ser responsable tiene que ser consciente de sus deberes y obligaciones, es por ello, de gran importancia que los hijos tengan sus responsabilidades y obligaciones muy claras. Por ejemplo, el niño debe tener claro que es su responsabilidad la calidad y el esfuerzo en sus estudios, que debe poner el mayor trabajo y empeño en esta actividad, en beneficio propio y en respuesta a la oportunidad que le brindan sus padres.

El desarrollo de la responsabilidad en los hijos es parte del proceso educativo, esto con vistas a la participación de los hijos en la vida familiar primero, y a la vida en sociedad después, de una manera responsable y autónoma.

La lealtad:

La lealtad surge cuando se reconocen y aceptan vínculos que nos unen a otros, de tal manera que se busca fortalecer y salvaguardar dichos vínculos así como los valores que representan. La aceptación y el reconocimiento de este vínculo no se centra hacia el futuro, como una posibilidad, sino que es una realidad actual. Este vínculo no pasa con el tiempo, es profundo, suele madurar y fortalecerse a la larga.

Es en la familia y ahora en el grupo donde surge y se fortalece este tipo de vínculos, por ejemplo, una señora aprende a ser leal al esforzarse por ayudar a su compañera, al procurar hacer todo lo que pueda para cumplir con lo que consideramos es un acuerdo general. Se muestra lealtad entre las participantes al apoyarse, defenderse y ayudarse ante las dificultades, ante la amenaza de personas o circunstancias ajenas al programa.

Conviene aclarar que ser leal a alguien, por ejemplo, no significa aprobar una conducta errónea de los mismos, sino el respetar y cuidar su integridad, se trata de ser sincero con ellos, además de ayudarlos a superar las dificultades.

Lo mismo ocurre al ser leal a la patria, esto no supone ocultar o negar los males y deficiencias que en ella puedan existir, sino el proteger, reforzar y participar en la vivencia de los valores de la misma.

La autoestima:

La autoestima por ser uno de los valores fundamentales para el ser humano maduro, equilibrado y sano. Requiere ser atendido continuamente en el programa, dado que como promedio del grupo, contamos con participantes cuyas raíces y fundamentos familiares disfuncionales.

Se entiende por autoestima la visión más profunda que cada persona tiene de sí misma, influyendo de modo decisivo en las elecciones y en la toma de decisiones, en consecuencia conforma el tipo de vida, las actividades y los valores que eligen.

Desde pequeñas fueron construyendo su propio auto-concepto de sí mismas de acuerdo a los mensajes recibidos de sus padres, padrastos, hermanos, abuelos, familiares, amigos y maestros. Es la suma de la autoconfianza, el sentimiento de su valía personal y de sus capacidades. Ésta se basa en la variedad de

pensamientos, sentimientos, experiencias y sensaciones que se va acumulando a lo largo de la vida, pero principalmente a lo largo de la infancia y adolescencia, que lamentablemente por razones culturales, históricas y familiares ha sido mellada inmensamente en nuestra zona.

Si queremos construir una personalidad saludable y equilibrada, es de vital importancia que como terapeutas y facilitadores hagamos sentir a nuestras participantes que son dignas de ser queridas con un amor incondicional, es decir, no condicionado a su comportamiento, producciones, ganancias o actitudes.

Elevar la autoestima de las participantes fue de vital importancia, ya que contribuimos a que desarrolle la convicción de que es estimada y valorada, que es competente para enfrentarse a la vida con confianza y optimismo, y que es merecedora de la felicidad.

METODOLOGÍA

La metodología de trabajo está basada en técnicas expositivas, participativas, demostrativas, y vivenciales

Ponemos énfasis especial a un trabajo corporal personal tratando de movilizar nuestras propias posibilidades nuestra imaginación, nuestra capacidad creativa, nuestro compromiso con nosotras mismas y con la empresa que estamos gestando. Así mismo introducimos un modelo sistémico el cual permite la anidación de los diferentes elementos intervinientes y diferentes elementos técnicos de la economía del mercado, para así lograr una gran unidad humana que dialogue.

Dentro de las diversas metodologías activas utilizamos:

La Biodanza

Entendiéndolo como un sistema de integración humana basado en la inducción de vivencias a través de la música, el movimiento, el ejercicio de comunicación en grupo, el canto, lo cuentos, adivinanzas, etc. Aborda a la persona desde lo más sano que hay en ella, contrario de los métodos tradicionales que trabajan generalmente desde lo patológico.

Cuando hablamos de *Integración humana* nos referimos al proceso de integración que actúa mediante la estimulación de las funciones primordiales de

la conexión con la vida, y permite a cada individuo integrarse a sí mismo, a la especie y al universo.

En cuanto a *Renovación orgánica* nos referimos a la autorregulación orgánica, inducida principalmente mediante estados especiales de trance que activan procesos de reparación celular y regulación global de las funciones biológicas, disminuyendo los factores de desorganización y stress.

Entendemos la *Reeducación afectiva* como la generadora de la capacidad de establecer vínculos con la otras personas.

Introducimos también un *Reaprendizaje de las funciones originarias de vida*, compartiendo las vivencias a partir de los instintos. El instinto es una conducta innata, hereditaria, que no requiere aprendizaje y se manifiesta mediante estímulos específicos, tienen por objetivo conservar la vida y permitir su evolución.

Los instintos representan la naturaleza en nosotros, y sensibilizarse a ellos significa re-establecer la ligación entre naturaleza y cultura.

Propiciamos las *Vivencias integradoras* a partir de la experiencia vivida con gran intensidad en el aquí-ahora y con calidad ontológica (se proyecta sobre toda la existencia). Las vivencias en Biodanza son integradoras por que tienen un efecto armonizador en sí mismas.

Las vivencias en Biodanza están orientadas para estimular los potenciales de vitalidad, sexualidad, creatividad, afectividad y trascendencia, denominados Líneas de Vivencia cuya acción positiva sobre cualquier parte de la conciencia, tiene repercusión positiva en la totalidad del ser.

La Sofrología

Como disciplina científica, busca el desarrollo del potencial del ser humano. Investiga mecanismos, técnicas y métodos para generar armonía y sinergia entre los diferentes elementos que lo constituyen. Y estudia la conciencia humana, así como los mecanismos susceptibles de modificarla con una utilidad terapéutica o profiláctica.

La palabra Sofrología tiene tres raíces de origen griego, a saber: SOS = Vocablo griego que significa SANO Y SALVO, ARMONIA o SINERGIA.

PHREN = En Grecia significó inicialmente víscera, particularmente sentimiento generado por una víscera; más tarde significaría unidad mente, cuerpo. LOGOS = Significa, todo aquello que se proyecta hacia afuera, susceptible de estudiarse.

La Sofrología sería: Una ciencia que estudia como lograr SOS (sinergia-armonía) en el PHREN (sistema humano compuesto de Pensamiento, Sentimiento, Instinto, Cuerpo, Familia, Trabajo, Sociedad, Naturaleza y Dios).

La Sofrología fue creada por el Médico Neuro-Psiquiatra Alfonso Caycedo en Madrid- España en 1960, nace inicialmente como una intuición científica de Caycedo producto de la necesidad de conocer nuevas herramientas terapéuticas para ser aplicadas inicialmente en psiquiatría, producto de sus investigaciones en oriente donde revisa el budismo, yoga y zen.

La sofrología considera al ser humano como un ente indivisible, original y trascendente, dotado, en las mismas bases de su existencia, de una energía que integra sus estructuras físicas y psíquicas. Esa energía es la consciencia.

La intervención en crisis

Ante la desestructuración del orden de alguna participante, se retoma elementos para salir de la confusión, del sufrimiento como sentimiento de vulnerabilidad, del aislamiento y retomando contacto con la realidad actual y las representaciones locales, esto se utilizaba en situaciones de maltrato familiar, alcoholismo, abandono por lo general.

Los ritos grupales en psicoterapia son configuraciones de actos que nos ayudan a centrar la atención, a contextualizar y organizar la experiencia, son funcionales, los realizamos para algo. Con ellos enfocamos un propósito, concentramos nuestra energía y canalizamos nuestra intención. El rito es un organizador de la experiencia que puede ser único e irrepetible.

En los rituales y ritos se distinguen varios niveles de conciencia de la intencionalidad, que podrían coincidir con lecturas antropológica, social, cultural, psicológica, etc.

Los ritos nos ayudan también a descargar, concentrar o sublimar la ansiedad ante una experiencia, sea de logro o de evitación. El ritual puede utilizarse como una defensa ante la angustia

Sociodramas, psicodramas, dramatizaciones, presentaciones diversas

El psicodrama es un método de psicoterapia en el cual las personas actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino, lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana. Aunque el psicodrama es usado habitualmente en un contexto grupal y puede ser un método muy útil para catalizar el proceso grupal (y, a su vez, ser catalizado por la dinámica grupal), no debe ser considerado como una forma de terapia específicamente grupal. Puede ser usado, como sucede en Francia, con varios co-terapeutas entrenados y un solo paciente.

La Hipnoterapia

Es una técnica que la trabajamos para aumentar la calidad de vida de una persona como lo es el desarrollar una habilidad, mejorar la memoria, eliminar síntomas nocivos aunque no mortales, dejar de sufrir y otras más.

La Hipnoterapia brinda a los beneficiarios paz interna, mejor valía, desahogo emocional, mejoramiento de síntomas adversos, aumento de su confianza personal y mucho más. Luego de una sesión de Hipnoterapia hay una sensación de bienestar, aumento del auto estima y desahogo emocional, mejoran enormemente su calidad de vida. Es ideal para personas que padecen de malestares emocionales, y/o enfermedades psicosomáticas.

Testimonios de vida

Invitamos a personas exitosas del medio, a participar periódicamente a las reuniones de trabajo, quienes narran sus historias de vida, tanto a nivel personal, familiar y desempeño laboral, experiencias que permitieron un avance significativo en sus vidas. En general la base de todo fue el esfuerzo, que permitió formar empresas reconocidas y muy rentables.

Las mismas empresarias explican de como al principio es difícil empezar, pero todo depende de las ganas, de esa terquedad que solo los emprendedores poseen para llegar a obtener algo. Todas estas historias nos dan entender también que la mejor forma de comenzar un negocio es haciendo lo que más nos gusta, es la clave del éxito. Lo demás se aprende en el camino.

Muchas de las participantes continúan haciendo labores que aprendieron de pequeñas y que fueron perfeccionando a lo largo de sus vidas, lo que les permite tener un dominio de su materia.

Capacitación empresarial

Un aspecto básico del programa es la capacitación empresarial. Realizamos talleres, en modalidades In situ o en las reuniones semanales, respondiendo a la medida de sus necesidades y buscando mejorar la actitud, el conocimiento, las habilidades o conductas específicas. La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. Estas diferencias suelen ser descubiertas al hacer, diagnóstico de capacitaciones, evaluaciones de desempeño, o análisis de perfil deseado.

Se prioriza la gestión del capital humano; sin descuidar por cierto, los referidos a aspectos personales, financieros, contables, tributarios y laborales. Las estrategias respondían creativamente a la realidad social del lugar y de las exigencias del medio en constante evolución, brindando a los participantes las herramientas más actuales para un mejor desenvolvimiento en el área que laboran. Así por ejemplo se introdujeron los siguientes temas:

- I. Liderazgo y trabajo en equipo.
- II. La globalización, la crisis, la recesión y la incertidumbre.
- III. Visión, Misión, Objetivos y Metas.
- IV. Cultura y clima organizacional, afrontando el cambio.
- V. Innovación y creatividad.
- VI. Cambio de actitud, Motivación y Autoestima.
- VII. Negociación y resolución de conflictos.
- VIII. Capital intelectual y las raíces del valor oculto.
- IX. Inteligencia Emocional en el trabajo.
- X. Empowerment, como saber facultar a las participantes.
- XI. Manejo y Administración eficiente del tiempo.
- XII. Las ventas en épocas de crisis.

Control médico

La intervención médica era permanente, en función a las necesidades generales, se atendieron principalmente a la demanda. Hubo charlas y atenciones de Planificación familiar, pruebas de Papanicolao, despistaje de TBC, atención materno-infantil y acompañamiento en cuestiones administrativas en el Hospital. Se logró coordinar con el servicio social del Hospital de Andahuaylas para una atención preferencial y en función a las necesidades, tuvieron todas las facilidades necesarias.

Atención Psicológica

Toda la propuesta en sí, promueve un desarrollo integral de las participantes, tanto en lo físico, psicológico, social, espiritual, económico, etc. La propuesta enfatiza el derecho al bienestar y sobre todo a la Felicidad. No podemos hablar de desarrollo si no generamos felicidad, por ello el compromiso de trabajar teniendo como marco referencial a los derechos sociales de las participantes para encontrar la felicidad.

Así mismo se atendieron algunas situaciones específicas, de manera muy general, la idea es despatologizar el comportamiento humano y trabajar sobre todo con los recursos físicos y materiales con los que se cuenta. La perspectiva está basada en una Psicología positiva, estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas. También estudia los aspectos más positivos como, la creatividad, la inteligencia emocional, el humor, la sabiduría, la felicidad, la resiliencia, etc. El impulso definitivo para la creación de la psicología positiva fue dado por el Prof. Martin Seligman de la Universidad de Pennsylvania.

Organización y participación en festividades

Las participantes cumplieron un rol protagónico, tanto en el programa como dentro de la sociedad Andahuaylina, básico para su desarrollo personal, familiar y grupal. Para ellas el sentido de lo colectivo es muy importante, puesto que, el sujeto social se caracteriza por la interacción entre iguales. Las agrupaciones son un escenario privilegiado en las que ellas logran una identidad tanto individual como colectiva. Para la participación ciudadana las actuaciones colectivas posibilitan una gestión más efectiva en lo que a lo político se refiere, esto no quiere decir, que la dimensión política solo se presenta en las actuaciones que se refieren a los ciudadanos frente al Estado, sino que por el contrario, esta es una condición de todos los individuos, en tanto que actúan e interactúan con otros.

Las participantes realizaron diferentes actividades como: desfiles (Día de la mujer, los derechos humanos, la no violencia contra la mujer, día de Andahuaylas, aniversario patrio, fiestas patronales, carnavales, chocolatadas, ferias, etc.), ellas desplegaron formas de agrupamiento con formas y estilos propios, transitaron por instituciones (familia, escuela, iglesias), encontraron los obstáculos u oportunidades de un mundo nuevo para muchas. En esas interacciones fueron organizando su mundo interno, su subjetividad. Pensar y organizar ese mundo interno con percepciones y sentidos que las coloca como sujetos, depende de la posibilidad que tengan de intervenir en el diseño de pautas y normas del mundo en que viven.

Así, el sentido de la participación y organización fue la apuesta por la construcción de una subjetividad independiente, por la construcción de una ciudadanía real, haciéndolas, parte activa de la sociedad.

Nuestra sociedad no es ajena al hecho de que el contexto económico social en el que se quiere problematizar su participación es un dato constitutivo del alcance y las posibilidades que tiene dicha participación. Mujeres sin acceso a la educación y sin competencias para acceder a un mercado de trabajo cada vez más sofisticado y competitivo, suponen una exclusión a derechos básicos sin los cuales es difícil hablar de la construcción de una ciudadanía plena. Sin embargo, el acceso a esos derechos reclama una demanda consciente de los mismos. La igualdad de los seres humanos en dignidad y derechos no es algo dado: es una construcción de la convivencia colectiva, que requiere el acceso al espacio público. Ese acceso al espacio permite la construcción de un mundo común a través del proceso de afirmación de los derechos humanos; y las organizaciones sociales y la participación social son mecanismos para acceder a éstos.

RESULTADOS

Estos son algunos datos de la experiencia: Lugar de nacimiento: 56 Andahuaylinas, 104 son de distritos cercanos que han migrado a la capital. Estado civil : 164 casadas, 37 madres solteras, 9 solteras, 23 viudas, 27 convivientes: 260 trabajadoras.

Asistencia regular de las participantes durante 4 años, bajo registro de asistencia. Conformación de los grupos solidarios y autocontrol por grupos.

Pago regular de los préstamos realizados, por parte de las beneficiarias.

Consolidación de empresas familiares en un 60% de las participantes.

Actividades que realizan ,diversas como: compra y venta de productos venta de cuyes, gallina, animales menores; carpintería, juguetes de madera; elaboración de canchas y maníes elaboración de caramelos, elaboración de tortas y dulces, fabricación de licores, joyería, elaboración de condimentos, comidas, panes cultivo y venta de alfalfa, elaboración de ropas, tejidos elaboración de jugos, latería, joyería; elaboración de ponchos, mantas, frazadas en telares, manteles, servilletas bordadas, etc.

Satisfacción de la mayoría de las participantes de las diversas actividades.

Mayor cohesión familiar, participación de los miembros de las familias en el proyecto familiar.

Contribución económica por propia iniciativa de las participantes en actividades como carnavales, fiestas diversas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta experiencia nos muestran datos satisfactorios y una gran motivación en la labor que cada mujer desempeña. El reconocimiento, la valoración de la tarea que ellas realizan en sus hogares parece dar éxito a este programa y la inclusión al sector productivo. La buena aceptación y el gran deseo de integrar el grupo de formación nos evidencian el impacto POSITIVO de este programa, en la familia Andahuaylina.

Por otro lado, algo sumamente importante, es la confianza y la seguridad en las personas de todo género, de toda condición social, de la zona urbana o rural de la provincia que ha permitido de alguna manera, la apertura de un sin número de entidades crediticias, que ofrecen hoy por hoy, a personas que vivieron esta experiencia y son dignas de créditos; sin embargo es de coger con pinzas estas nuevas propuestas económicas, que si bien es cierto pueden significar dinero fácil que llegue a sus familias, pero amerita un acompañamiento paralelo y responsable, que garantice el desarrollo humano en su conjunto.

REFERENCIAS

- Almeyda G. (1996) Commercial banks and women microentrepreneuses in latin america. *Small enterprise development*, 7 (3)
- Amartya Sen, (1982) *Pobreza y hambruna: un ensayo sobre el derecho y la privación* (Poverty and Famines: An Essay on Entitlements and Deprivation), Oxford: Clarendon Press.
- Beguín Francois, Bydlowski Monique, Pasini Willy, Papiernik Emile (1984) *Relation précoce parents enfant*. France: Vulleurbanne SIMep.
- Bury J. (1988) *L'éducation pour la santé: Concept, enjeux planifications*. Bruxelles: De Boeck.
- Clouzot O. (1989) *Enseigner autrement*. Paris: Les éditions d'organisation.
- Elkainm M. (1978) *Les pratiques de réseau*. Paris: Les éditions, E.S.F.
- Engle P. (1994) Men in families. Report of a consultation of the role of males and fathers in achieving gender equality. Unicef.
- Guzmán E. (1991) *Creation d' un centre communautaire de santé globale a Andahuaylas Pérou*. Memoire, Université Catholique de Lovain, faculte de Psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain La neuve, Belgique.
- Vásquez Carmelo, Hervás Gonzalo (ed) (2008). *Psicología Postiva aplicada*. Bilbao: Desclee de Brower.

LA RELIGIÓN Y LA ESPIRITUALIDAD EN LOS DUELOS: DESDE LA VISIÓN DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Laura Yoffe*

CAMINOS HACIA UNA VIDA PLENA

El objetivo principal de la Psicología Positiva es comprender y facilitar el logro de la felicidad y el bienestar subjetivo (Seligman, 2003). Busca alcanzar tales propósitos a través del desarrollo de virtudes y fortalezas y de la promoción de sensaciones y estados positivos de alegría, optimismo, esperanza, fe, confianza, entusiasmo y serenidad personal (Carr, 2007).

Para Seligman (2003), son tres los caminos que permiten alcanzar una vida plena: a) la primera vía tiende al desarrollo y al aumento de las emociones positivas en la vida cotidiana, poniendo atención al momento presente. Al mismo tiempo, focaliza en el pasado para cultivar el perdón y la gratitud, mientras que una mirada al futuro posibilita el desarrollo del optimismo y la esperanza.

b) La segunda vía del compromiso puede alcanzarse a través del *fluir* de la energía (*flow*) que -aunque exija trabajo y esfuerzo-, se logra realizando actividades significativas y placenteras para cada sujeto.

c) La tercera vía es la que conduce al logro de *una vida con sentido* (*meaningfullife*) a partir del uso de las fortalezas personales, poniéndolas al servicio de los demás (Castro Solano, 2010). De este modo, se pueden desarrollar las potencialidades y capacidades personales y sociales que posibilitarán alcanzar una convivencia comunitaria responsable. Si bien cualquiera de estas tres vías permiten alcanzar una vida plena, quienes empleen las tres de manera conjunta, lograrán estados de mayor satisfacción personal (Peterson, 2006).

* Lic en Psicología (UBA, 1987). Doctoranda en Psicología de la Universidad de Palermo. Psicoterapeuta Corporal en Biosíntesis (Nivel Diploma, 1989). Psicóloga Social (1984) Integrante del IFB (International Foundation for Biosynthesis).

Seligman (1999), como Presidente de la American Psychological Association, se refirió en su discurso en la Fundación Templeton, a la depresión presente en los jóvenes de Estados Unidos, considerándola como una epidemia de la actualidad. Al mismo tiempo, destacó que la religiosidad de las generaciones mayores es lo que los ayuda a mantener las creencias en Dios, en la patria, en la nación, en la comunidad y en la familia. La religión entonces actúa como un elemento de prevención de patología mental, y la falta de tales creencias sería una de las causas de la depresión actual en las generaciones jóvenes.

BÚSQUEDA Y ATRIBUCIÓN DE SENTIDO EN EL DUELO

La **búsqueda de sentido** es un tema central en la Psicología. Ya Frankl (1986), se refirió al "sentido" como el elemento central de la existencia humana, y a la **atribución de sentidos** como la motivación primaria del hombre. Para dicho autor, la búsqueda del sentido y del valor de la vida son superiores al principio del placer y del poder.

Dentro del área de la Psicología Positiva, Seligman (2003), destaca el proceso de búsqueda de sentido como un medio para lograr una vida significativa (*meaningfullife*) que permite alcanzar la felicidad. Tanto la religión como la espiritualidad son recursos que colaboran para el logro de tales objetivos.

Pargament (1997), afirma que la **religión** influye las creencias, los objetivos y las emociones, y busca nutrir la vida espiritual de cada persona. Según el Fetzer Institute (2003) de los Estados Unidos, la **espiritualidad** está relacionada con lo trascendente, que puede o no estar enraizado en una tradición religiosa formal. La espiritualidad se pregunta por cuestiones fundamentales como el significado de la vida, que existe mucho más allá de lo que vemos o podemos comprender a través de nuestros sentidos. Mientras que la mayoría de las personas se autodefine como "religiosa" y "espiritual" al mismo tiempo, una minoría se denomina "espiritual, pero no religiosa", ya que concibe a la espiritualidad como una manera de oponerse a las religiones organizadas (Paloutzian y Park, 2005).

El rabino Kushner (1987), plantea que la religión no es sólo un conjunto de creencias, una colección de plegarias o una serie de rituales; ante todo, es una manera de ver las cosas. Como tal, está orientada hacia valores y hacia la búsqueda de sentido de temas concernientes con la vida, la muerte, las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, las tragedias, las injusticias, entre otros.

Pargament (1997), destaca que la **búsqueda espiritual** es un proceso de descubrimiento de lo que es significativo para cada individuo, y no finaliza con el descubrimiento del sentido; ya que cuando las personas hallan algo significativo en su vida puede ser que traten de conservarlo o de mantenerse apegados al mismo. La búsqueda espiritual involucra una transformación personal relacionada con lo que tiene sentido y es importante para cada sujeto.

AFRONTAMIENTO DE LA PÉRDIDA

La pérdida de un “ser querido” se encuentra entre los sucesos vitales negativos, críticos o traumáticos que pueden afectar la salud física, emocional y mental de las personas en duelo. El aumento del estrés y del sentimiento de vulnerabilidad física y emocional de los deudos puede conducir al desarrollo de alteraciones del sistema endócrino, inmunológico, cardiovascular, del metabolismo en particular, lo cual puede dar como resultado el surgimiento de enfermedades específicas (Stroebe y Stroebe, 1999).

Jaramillo (2001), plantea que el duelo es un proceso “normal” y no constituye ninguna enfermedad. Su desarrollo permite alcanzar un grado de madurez y un crecimiento personal. Desde el punto de vista dinámico, el duelo es un proceso activo (y no un estado) de adaptación a la pérdida de un ser amado, de un objeto o de un hecho significativo. Por ello, suele involucrar fuertes reacciones de tipo emocional, físico, familiar, conductual, social y espiritual como respuesta a la pérdida.

Lazarus y Folkman (1984) se refieren a lo que ya señalado por Lindemann (1944), y Parkes (1972), acerca de que los acontecimientos estresantes como las pérdidas por muerte de seres queridos, aquellos que representan una amenaza para la vida de la persona, la presencia de una enfermedad incapacitante (Hackett & Weisman, 1964), la pérdida de un puesto de trabajo (Kasl & Cobb, 1970); los divorcios (Gove, 1973), entre otros, pueden dejar a los deudos con la sensación de falta de control de la situación que deben enfrentar. Algunos autores consideran que los cambios, sean positivos o negativos, pueden tener un efecto estresante para el individuo (Holmes & Masuda, 1974). Cabe destacar que: El estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Según Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento implica un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Dichos autores aluden al conjunto de estrategias cognitivas, conductuales y emocionales que sirven para hacer frente al estrés que una situación pueda generar. Se han diferenciado distintas formas de afrontamiento: evitativas (como fantasear o no pensar en el problema), activas (buscar apoyo instrumental), centradas en las emociones (ocultar o suprimir sentimientos), y centradas en el problema (que llevan a desarrollar un plan de acción, etc.) (Basabe, Páez; Usieto, Paicheler y Descamps, 1996).

En el concepto de afrontamiento subyace la apreciación de la **capacidad proactiva** de la persona, ya que tiene en cuenta que cada sujeto puede tomar conciencia de la situación estresante, de sus posibilidades de elección, de las formas para resolver los problemas y tomar decisiones al respecto. Los procesos de afrontamiento también han sido asociados a estados psicológicos relacionados con la búsqueda del sentido de la vida, que pudo haber cambiado luego de la pérdida de un ser querido (Lazarus y Folkman, 1984).

AFRONTAMIENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL

La Psicología Positiva y la Psicología de la Religión y la Espiritualidad son áreas complementarias que estudian –entre otros temas- el rol de la religión y la espiritualidad en relación al afrontamiento de situaciones de vida negativas, estresantes y/o traumáticas. Koenig y Pargament (1997), se refieren a los esfuerzos particulares de cada sujeto para el manejo de las demandas que pueden generar sucesos de vida negativos y estresantes como: una enfermedad, un accidente, una cirugía, un trasplante, un desastre ambiental, un conflicto interpersonal, la pérdida de un ser querido, entre otros. Sucesos de este tipo pueden ser percibidos como un desafío al implicar algún tipo de riesgo o amenaza para la vida del sujeto.

A partir de sus estudios realizados entre los años 1996 y 1997 con pacientes del Centro Médico de la Universidad Duke de los Estados Unidos, Koenig (1994) y Pargament (1997), definieron al **afrontamiento religioso espiritual** como una modalidad donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de situaciones de vida negativas y/o estresantes, y para facilitar la resolución de problemas. A través de sus

investigaciones los autores constataron que los diversos estilos de afrontamiento religioso espiritual promueven efectos positivos en la salud mental de las personas religiosas. Según Koenig (1994), la fe religiosa promueve actitudes de esperanza, cambio y curación en adultos mayores que sufren situaciones amenazadoras de su salud física, ya que la religión -a través de la fe- les brinda una sensación de control y autodeterminación personal que resulta promotora de la salud mental. De este modo, las personas religiosas cuentan con creencias y prácticas del credo al que adhieren y en el que participan, que les provee de valores y significados útiles para orientar su vida y para atribuir sentido a los sucesos negativos que deben enfrentar (Koenig, 2003).

Quienes son religiosos cuentan con el apoyo de clérigos y pares espirituales, lo que colabora reforzando su visión del mundo y sus creencias en los momentos en que éstos son puestos a prueba. Las personas creyentes y practicantes pueden hacer uso de recursos religiosos espirituales como también de otras alternativas de afrontamiento no religioso que les permitirán afrontar situaciones negativas como la enfermedad o la pérdida de un ser querido (Yoffe, 2006/ 2012a).

LA BÚSQUEDA DE SENTIDO EN EL DUELO

La búsqueda del sentido alude a dos preguntas centrales: al sentido del suceso negativo en general, y al sentido del mismo para cada persona. Las situaciones pueden afectar a los individuos de muy diversas maneras, ante lo cual, éstos podrán plantearse si sienten interés, si el suceso que enfrentan debería interesarles, si se sienten implicados en la situación negativa que atraviesan, si sienten necesidad de actuar, si piensan que el suceso podría afectar sus objetivos, sus normas, las creencias sobre sí mismo y su entorno (Kreitler & Kreitler, 1976).

Los individuos que enfrentan sucesos negativos y/o traumáticos como el diagnóstico de un enfermedad cancerígena o la muerte de un hijo pueden sentir que estas situaciones carecen de sentido (Baumeister, 1991). Ante sucesos traumáticos de este tipo, los sujetos podrán plantearse preguntas sobre el propósito de la vida, la naturaleza del sufrimiento, la justicia en el mundo, entre otros; y la falta de respuestas podrá precipitar en ellos una crisis de sentido (Lazarus, 1993). Algunos entablarán una lucha para hallar sentido a las situaciones negativas y a las implicancias que éstas tienen para su futuro. Las discrepancias que surjan entre el sentido global de un suceso y la apreciación del problema podrán producir sentimientos de malestar y sensaciones de pérdida de control, de falta de predicción y de comprensión del mundo.

El concepto de afrontamiento religioso espiritual (Pargament, 1997), basado en la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), otorga especial importancia a la cosmovisión y al sistema de creencias de cada individuo, y a la función de éstos para orientarse en el mundo y en las situaciones específicas de la vida cotidiana. El afrontamiento a través de las creencias ayuda a las personas a orientarse en la realidad al brindarle conceptos sobre el mundo y la realidad personal e interpersonal.

Según Attig (2003), existen mecanismos de afrontamiento emocional, conductual y social; pero las creencias tienen mayor influencia debido al impacto que producen sobre los sentimientos, sobre la evaluación de éstos y sobre las elecciones de la vida personal de cada sujeto.

CREENCIAS RELIGIOSAS ESPIRITUALES Y ATRIBUCIÓN DE SENTIDO EN EL DUELO

El sentido de la vida se relaciona con el valor y el propósito de la misma, y con preguntas acerca de por qué vivimos, cuál es el propósito de la vida humana individual, por qué existe el sufrimiento, cuál es el sentido de éste, por qué existe la muerte y por qué hay distintos tipos de muerte, entre otras cuestiones. Cuando las personas enfrentan la muerte de un ser querido, suelen preguntarse acerca del sentido de la vida y de su propia existencia a posteriori de la pérdida. Los deudos necesitan reaprender el mundo, reinterpretarlo y moldearlo de acuerdo a sus propios valores estéticos, religiosos y éticos encarnados en su vida luego del fallecimiento de un ser amado (Attig, 2003).

Las creencias sirven, en general, para vivir en el mundo con un sentimiento de mayor confianza y seguridad. Las creencias espirituales son los medios principales de afrontamiento cognitivo de la realidad, ya que las capacidades de la mente y del espíritu orientan a las personas dentro de su realidad, dando sustento al sentido que prima en su vida. Las creencias espirituales relacionadas con temas como la vida, la muerte, el proceso de morir, el sentido de la vida, Dios, la inmortalidad y con valores significativos orientan a los hombres en su modo de vivir (Attig, 2003).

Los diversos credos proveen de creencias religiosas sobre distintos modos en los que puede actuar Dios o una divinidad de naturaleza amorosa o benevolente (Park, 2005). Como bien señalan Silver y Wortman (1980), algunas personas

tienen algo de antemano, que puede ser una religión, una orientación filosófica o una visión sobre la vida que les posibilita afrontar sus experiencias de pérdida de manera casi inmediata.

Pargament (1997), retoma el concepto de Frankl (1985,1990), sobre el sentido de la vida como algo profundamente religioso y trascendental que debe ser descubierto por cada sujeto. Las religiones buscan acercar a los fieles a los centros de práctica religiosa y promueven modos de afrontamiento positivos y activos. A partir de sus estudios empíricos, el autor señala que algunas personas religiosas perseveran para mantener sus creencias y prácticas religiosas en situaciones de gran estrés y que, después de haber atravesado momentos críticos de su vida, muchos mantienen su fe religiosa e –incluso- la sienten más fortalecida. Se destaca así el poder de la religión para transformar y atribuir sentido a los acontecimientos negativos de la vida de las personas. En momentos de gran estrés, los procesos de búsqueda de sentido a través de la religión pueden adquirir predominancia, ya sea porque la religión formaba parte de la vida de las personas, o porque la mayoría de las religiones proveen modos de comprender, interpretar y otorgar valores a las dificultades, al dolor y al sufrimiento (Pargament, 1997).

Cuando se experimentan situaciones de injusticia, trauma y/o sufrimiento y se tiene de antemano un sistema de creencias religiosas y objetivos asociados a éstas, todo ello podrá servir para atribuir sentido a las experiencias negativas que se estén atravesando. Los sujetos tendrán la posibilidad de realizar un proceso de afrontamiento a partir de sus creencias religiosas espirituales que le permitirá considerar la situación negativa y las implicancias de la misma, con el fin de hallar y atribuir algún sentido que les resulte coherente (Pargament,1997).

Para algunos, el sentido de la vida está relacionado con el bienestar personal, el crecimiento, la salud física, la evitación del dolor; mientras que para otros está ligado a bienes materiales, posesiones, aspectos laborales, al éxito profesional y/o económico, al bienestar familiar y social, entre otros. Hay quienes construyen su vida alrededor de valores relacionados con lo sagrado -incluso con lo religioso espiritual-, adhiriendo y participando en algún credo religioso que les permite hallar creencias y un estilo de vida significativo que otorgue valor y sentido a su vida (Yoffe, 2012a).

Las **creencias religiosas** proveen modos de enfrentar las situaciones de crisis y de apreciar la realidad de manera positiva. Las creencias pueden funcionar

como medios que posibiliten un crecimiento personal y/o espiritual a partir del cual, la enfermedad y/o la muerte de un ser querido puedan ser interpretados -no sólo como hechos trágicos-, sino como oportunidades de aprendizaje y de puesta en práctica de estrategias de afrontamiento que no impliquen negar el dolor y el malestar que las situaciones de este tipo suelen generar. Una ocasión negativa podrá ser utilizada por una persona religiosa como una oportunidad para hacer uso de sus recursos de afrontamiento, desde una actitud de **esperanza y optimismo** que le permita cambiar la situación o la interpretación que haga de la misma (Yoffe, 2011).

Distintos autores señalan que el tener **creencias religiosas** fuertes puede ser relacionado con un mayor sentimiento de malestar al comienzo del duelo, pero que, a medida que las personas religiosas logran atribuir sentido desde sus creencias religiosas, podrán desarrollar una mejor adaptación a la pérdida, integrándola en su sentido global de la vida a través de procesos de afrontamiento cognitivo (McIntosh et al.,1993; Pargament, 1997; Park, 2005) .

Para Lifton (1983), el sentido de la vida deriva de las creencias a las cuales las personas adhieren, que pueden estar o no conectadas con algo trascendente o sagrado. En muchos casos, la inmortalidad es considerada como la posibilidad de sobrevivir a través de las obras que se dejan, de los recuerdos que los demás tienen sobre quien ha fallecido, y de los valores y del modo de vivir de éste (Padre Pérez del Viso, 2006).

El Informe del Fetzer Institute (2003) refiere la existencia de una vasta literatura donde se destacan los efectos salugénicos de la religión y la espiritualidad. Sin embargo, cabe mencionar que cierto tipo de creencias y/o experiencias religiosas o espirituales pueden actuar produciendo efectos negativos en la salud y en el bienestar en general. Por eso, este informe aporta escalas con medidas para identificar actitudes y/o conductas potencialmente negativas para la salud .

Attig (1996) pone énfasis en las creencias debido al alto impacto que tienen en lo que las personas sienten, en la evaluación de sus sentimientos, en la elección de la expresión adecuada, en las elecciones de sus acciones, de sus reacciones e interacciones hacia los demás. También plantea la necesidad de distinguir si las creencias de los deudos son realistas y funcionales, y si contribuyen a que se orienten y adapten a las circunstancias que están viviendo. Ejemplo de ello es la fe que permite superar la pérdida de un ser querido, a pesar de la inevitabilidad

de la muerte del mismo. Contrariamente, las **creencias disfuncionales** pueden llevar a que los deudos se sientan culpables o responsables por la muerte de un familiar, si consideran que pudieron haberle fallado moralmente (lo cual suele observarse en casos de suicidio). El autor propone considerar las emociones subyacentes de las personas religiosas de manera de poder observar si están intentando controlar la situación de estrés a través de su fe religiosa, o si estén inmersos en sentimientos de desesperanza relacionados con la pérdida sufrida. En consecuencia, se podrá corroborar si la persona religiosa en duelo está intentando manipular mágicamente el mundo a través de su fe y sus creencias religiosas; o si –en cambio- está afrontando la situación de una manera realista y funcional (Attig, 2003).

La fe brinda sostén para enfrentar los misterios de la vida y de la muerte, de las enfermedades, del más allá y del dolor por la pérdida de un ser querido. Al ser relacionada con temas como la resiliencia, el coraje, la esperanza, la alegría –entre otros-, se podrá ayudar a quienes atraviesan momentos tan difíciles como son las situaciones de pérdida de un ser amado. Los deudos podrán confrontar sus sentimientos de vulnerabilidad como seres humanos, desde las distintas creencias religiosas que ponen énfasis en la fe y en la esperanza como salida superadora del duelo (Attig, 2003).

AFRONTAMIENTO COGNITIVO Y CREENCIAS RELIGIOSAS ESPIRITUALES

Como bien señalan Lazarus y Folkman (1984), para los seres humanos, la conservación del sentido es un mecanismo básico que subyace a todo proceso de afrontamiento. Los autores describen la *apreciación primaria y secundaria* que realizan quienes enfrentan sucesos negativos, estresantes o traumáticos como la enfermedad o la pérdida de un ser querido. La *apreciación primaria* consiste en la valoración de una situación como irrelevante, benigna, positiva o estresante; mientras que la *apreciación secundaria* se refiere a las opciones con las que cuenta el individuo para enfrentar dicha situación.

Un proceso asociado a la evaluación o *apreciación primaria es la atribución cognitiva de sentido* en el duelo. Relacionado con esta temática, en mi propia investigación (Yoffe, 2012a), se observaron distintas manifestaciones del proceso de atribución de sentidos en el duelo.

En las entrevistas realizadas con participantes de credos monoteístas (católico, protestante metodista y judío) y de budismo tibetano surgieron diversidad de sentidos atribuidos a las enfermedades, a la muerte y pérdida del ser querido, a la impermanencia, a la vida, a la reencarnación y al sentido de la vida del deudo luego de la muerte del familiar.

Neimeyer, Keese y Fortner (2000), plantean que los deudos llevan a cabo movimientos hacia la reconstrucción del mundo con la intención de que éste tenga algún sentido después de la pérdida de un ser amado. En ese sentido, los sujetos de credos monoteístas manifestaron adhesión a creencias relacionadas con Dios y la finitud de la vida, el alma y la vida en el más allá; mientras que los participantes budistas se refirieron a creencias sobre la “*impermanencia*” de la vida, el *karma*, la muerte, la reencarnación, las vidas pasadas y futuras presentes en el budismo tibetano. Más allá de las diferencias, los participantes religiosos de los distintos credos comentaron cuán significativo había sido su proceso de búsqueda de sentidos en el duelo, donde las creencias religiosas actuaron como fuente de alivio al permitirles atribuir significados a la pérdida de sus seres queridos (padre/madre, esposo/esposa, hermano/ hermana)-, y en algunos casos- también a situaciones negativas, estresantes o traumáticas relacionadas con pérdidas sucesivas y repentinas, con una muerte trágica por accidente y con intentos fallidos de suicidio de familiares en el duelo.

En las entrevistas, los participantes de credos monoteístas aludieron a creencias sobre Dios como ser *benevolente*, al dolor y al sufrimiento como *misterios divinos*, y a la existencia del *alma* y de un *plan divino* que les permitieron aceptar la muerte y pérdida de su familiar. Los sujetos católicos tenían fe en Dios Creador y Todopoderoso, en Jesucristo, el Espíritu Santo, la Santísima Trinidad, la Virgen María y los santos. La participante católica manifestó: “Dios es amor, es una energía vital que corre por las venas. Dios es mi sostén y mi apoyo. Dios -a través de mi misma -es quien me contiene; siento total confianza en Dios. Mi fe en Dios fue mi gran apoyo en mi duelo.[..] Dios me iba poniendo en situaciones que pudo resolver y donde yo atraía lo que necesitaba.[..] Podía sentir la presencia de Dios a través del Espíritu Santo.[..]. Dios me iba poniendo en las manos lo que necesitaba cuando mi madre y hermana enfermaron..” También destacó su fe en Jesucristo ya que: “Cristo dijo que el único mandamiento es el amor.[..] Donde está tu corazón está tu tesoro, está el conocimiento y está la verdad en el amor.” Se autodefinió como una mujer muy devota de la Virgen María, a quien consideraba como la “madre de todos los creyentes”; y por eso le rezaba mucho cuando su

madre y su hermana estuvieron enfermas, solicitándole la curación espiritual de éstas. Tenía gran devoción hacia los santos porque: “cada santo tiene su don y su carisma y nos ayudan cuando rezamos porque interceden con nuestros pedidos para que los alcancemos.”

Para la participante metodista, las creencias de su credo acerca de que quien fallece “descansa en paz en manos de Dios” la ayudaron a sentir paz, a posteriori de la pérdida de su madre. También resaltó la creencia en Dios como ser benevolente que no castiga y absuelve los pecados cometidos por el hombre, y que tenía una relación directa con Dios, sin necesitar de intermediarios en su vínculo con el Creador.

Los participantes judíos refirieron su adhesión a creencias en Dios como Creador del universo, como ser impersonal y benevolente representado bajo la imagen de “luz divina”. El hombre afirmó en sus entrevistas: “Tengo mucha fe en Dios, en la Torá (como la palabra de Dios) y en el camino espiritual que cada uno sigue sin dudas y con certeza. Durante mi duelo confiaba en Dios y en mi práctica espiritual. Pedía y confiaba en la ayuda y la guía de Dios para manejarme en cada situación”. La mujer judía comentó:

Dios siempre me ayuda y es un apoyo muy fuerte en mí; es una energía positiva, un espíritu dentro nuestro. Dios da la vida y Dios la quita para que podamos aprender de esas experiencias.. [] Yo le hago preguntas a Dios y aporto lo que sé rezando, pensando, teniendo un diálogo a partir del cual nacen respuestas en mí. [] Yo siento que Dios está conmigo: yo me ocupo de resolver los problemas, no me quedo pasiva. [] Siempre fui una persona de fe y siempre desde chica me gustaba lo religioso [...] Ahora siento más mi fe y mis raíces judías. El creer en Dios me sirvió para salir adelante en el duelo .

Los sujetos budistas expresaron su adhesión a creencias en Buda y en los seres iluminados, las deidades y los seres protectores de su credo. Estas creencias les fueron útiles para elegir entre diversidad de prácticas de meditación, recitado de mantras y visualización de seres superiores que realizaron en su duelo para sus familiares y para sí mismos. El hombre destacó: “Tengo fe en Buda y los seres realizados. Usé mi fe y mi devoción hacia ellos para enfrentar mi duelo”. Aunque en dicho credo no existe la creencia de un Dios creador, el participante aun mantenía tal creencia como resabio de la educación católica recibida en su infancia. En las entrevistas afirmó: “No creo en un Dios personal, pero si en un poder superior de algún tipo. Creo en Dios como un espíritu dentro nuestro”.

La mujer budista-en cambio- no mantenía ninguna creencia en Dios, a pesar de haber sido criada dentro de los credos Protestante Luterano y Adventista. Comentó al respecto: “La Biblia, Jesucristo hablan de la muerte; pero es como que desde allí todo termina, entonces para mí es muy desolador. Desde el budismo puedo pensar en la vida y en lo que va a pasar después de morir y tengo un sentido bien profundo en cuanto a la gravedad de los temas de la vida y de la muerte.”

Los sujetos budistas creían en el karma, la reencarnación y la existencia de vidas pasadas y futuras, que facilitaron la aceptación de la muerte del ser querido. El hombre budista, al poder atravesar un duelo anticipado tuvo la posibilidad de prever y prepararse para la muerte de su padre después de haber recibido el diagnóstico de enfermedad terminal de éste. Las creencias de su credo fueron útiles como guía y orientación de las prácticas espirituales que realizó con el fin de aliviar el sufrimiento de su familiar, para ayudarlo a morir en paz y para disminuir su propio dolor y malestar en el duelo anticipado y a posteriori de la pérdida.

Tanto los sujetos de credos monoteístas como los budistas consideraban que las enfermedades están relacionadas con *causas espirituales y psicológicas*. Los participantes católicos definieron la enfermedad como “una señal” o un “despertador de conciencia” necesario y útil para que las personas puedan reaccionar y trabajar consigo mismas, de modo de poder realizar cambios positivos en su vida y en su manera de vivir. Para la participante católica: “el dolor y el sufrimiento transmiten mensajes que las personas deben escuchar desde su conciencia para realizar cambios personales y espirituales.” Ninguno creía en la enfermedad como un “castigo de Dios y un camino para estar más en comunión con Dios”, ya que la idea de un Dios benevolente no coincidía con la de un Dios que envía enfermedades, dolor y sufrimiento al hombre. Las causas psicológicas y espirituales de las enfermedades podrían coexistir y conducir hacia una falta de conciencia y desarrollo espiritual que -de producir dudas de fe religiosa y sentimientos de incertidumbre- podrían afectar la salud psicológica y espiritual de una persona en duelo. La mujer católica afirmó: “Yo veo, asumo, analizo el dolor y puedo encontrar esperanza, ya que no me quedo pegada al dolor, sino que siento que lo supero. Cuando no es posible atribuir sentido al dolor, se continúa con el sufrimiento como le pasó a mi hermana después que murió mi madre: su enfermedad y su dolor ya no tenían sentido para ella. Por eso, no pudo desarrollar su fe y tener esperanza en su curación. Todo ello causó y agravó sus enfermedades...”

Para esta mujer, las creencias en **la esperanza, la fe religiosa y el optimismo en la vida** le permitieron superar el dolor y el sufrimiento que sentía al ser testigo y acompañante de las enfermedades oncológicas y de las múltiples cirugías que atravesó su hermana antes de morir. Las creencias religiosas fueron orientadoras de las prácticas religiosas espirituales que realizó para aliviar el dolor físico, psíquico y espiritual de su familiar desde la intención de ayudarlo a morir en paz. Pargament (2000) destaca que “el significado del sufrimiento en el catolicismo permite a la mayoría de los católicos conservar su fe y los alienta para afrontar y resolver las situaciones de vida negativas que éstos enfrentan” (En Shafranske, 2002, p. 81).

El hombre judío manifestó que las enfermedades pueden producir “distintos tipos de sufrimientos que sirven para limpiar la negatividad y aprender así lo que no se pudo aprender en esta vida y/o en vidas pasadas. Son parte del *tikkun* o del *karma* negativo de cada uno”. Las creencias aprendidas a través de un proceso de búsqueda espiritual realizado en forma previa le permitieron atribuir sentido a la muerte trágica de su hermano mayor, ocurrida diez años antes a causa de procedimientos de mala praxis médica. En su duelo actual, estas creencias le permitieron comprender y aceptar el grave deterioro físico sufrido por su padre antes de morir. En sus entrevistas, mencionó:

“La vida tiene sentido ya que las almas tienen una misión espiritual. En cada vida en la que reencarnan deben cumplir con su *tikkun* -su tarea espiritual- realizando un trabajo de elevación espiritual. Mi visión amplia me permitió considerar las enseñanzas budistas como un camino espiritual muy valioso y afín a la Cabalá judía. Ambas religiones tienen creencias sobre la reencarnación y el *karma* o el *tikkún* que debemos purificar para cambiar y poder ascender espiritualmente. Estas creencias también me ayudaron a hacer prácticas de sanación para mi papá y me dieron sensaciones de paz en mi duelo actual.”

Ambos participantes judíos comentaron que, aunque sus progenitores habían muerto de manera repentina a causa de un paro cardíaco luego de una larga enfermedad, ellos sentían que habían podido ayudarlos a partir de prácticas de sanación energética y espiritual de su credo y de otras tradiciones como el *Reiki*. La mujer católica también refirió que las prácticas de sanación realizadas en el duelo anticipado habían sido muy beneficiosas para aliviar el dolor y el malestar de su hermana enferma de cáncer terminal. Comentó así: “Mi hermana me decía

‘cuando vos venis a verme me siento bien porque destilás alegría y lo que me hacés de curación en los *chakras* me hace sentir mejor’. La sanación le hacía sentir menos dolor y más calma, así pudo morir en paz”.

Dichos participantes se refirieron a la sanación espiritual o healing como un medio eficaz que ayudó –no a la curación física de las enfermedades graves de sus familiares- sino al logro de estados y sentimientos positivos de paz, calma mental, bienestar emocional y espiritual en sus familiares enfermos que las recibían y en ellos mismos cuando las hacían. Refirieron también haber sentido satisfacción y bienestar personal y espiritual por haber podido hacer algo positivo para que sus seres queridos tuvieran una mejor calidad de vida durante sus enfermedades, como también para ayudarlos a morir en paz.

Dossey (1993) afirma que tanto la plegaria como la sanación son recursos espirituales que producen efectos positivos en los enfermos por quienes otros sujetos rezan, a pesar de la distancia física entre el individuo que realiza la plegaria y el enfermo que la recibe. Por su parte, Laoire (1997) también observa los efectos positivos de la sanación o el healing tales como el aumento de la autoestima, la disminución de los niveles de ansiedad y de depresión. Es importante resaltar este aspecto ya que muchas veces, los enfermos y sus familiares suelen sentir afectada su autoestima cuando padecen un aumento de estados de ansiedad y/o de síntomas de depresión.

La participante metodista se mantuvo fiel a las creencias de su credo en el cual, las enfermedades son consideradas como “*misterios divinos*”. Acerca de ello comentó: “Para mi, la muerte es algo natural, es parte de la vida. Yo no tengo una sensación de despedida final con la muerte. No hay nada más seguro que la muerte, así que más vale que la tome con calma. Mi papá que era pastor solía hablar de esto cotidianamente en mi casa y en la parroquia ya que lo tomaba como una filosofía de la vida cotidiana”. Tales creencias la ayudaron a aceptar el deterioro físico y mental de su madre, aunque no podía comprender el por qué de su sufrimiento. La fe en Dios y la educación religiosa recibida en el hogar familiar y en la parroquia fueron elementos religiosos que le posibilitaron aceptar la muerte como un hecho natural y al mismo tiempo como un “*misterio divino*”.

El hombre budista señaló que su adhesión a las creencias budistas sobre el *karma* y las enfermedades como producto del *karma negativo* acumulado en vidas pasadas y en la actual, le permitieron aceptar el diagnóstico de enfermedad

terminal de su padre a causa de un tumor cerebral inoperable. A partir de ello decidió realizar prácticas de *purificación del karma negativo* con la intención de aliviar el sufrimiento de su familiar moribundo. El creer en la impermanencia de la vida y en la reencarnación también le fue muy útil para tomar conciencia de la finitud de la vida y realizar prácticas espirituales que ayudaran a su padre a morir en paz y a lograr un buen renacimiento en una vida futura.

La mujer budista atribuyó sentido al accidente sufrido por su marido en la vía pública desde su adhesión a creencias sobre la maduración del *karma* negativo de éste producto de vidas pasadas. Por ese motivo, solicitó a sus maestros y compañeros espirituales la realización de prácticas especiales para aliviar el sufrimiento de su esposo en estado de coma a posteriori del suceso trágico. Las creencias budistas sobre el karma, la reencarnación y la impermanencia de la vida entraron en coalición con sus sentimientos surgidos a partir de la muerte trágica e inesperada de su ser amado. Al duelo por viudez se sumó una crisis existencial por la presencia de dudas de fe religiosa al no poder hallar sentido a la pérdida ni a su propia vida. Este aspecto será retomado posteriormente cuando se trate la temática relacionada con las disonancias cognitivas emocionales que dieron origen a distintos tipos de crisis en el duelo.

Los participantes católicos, la mujer metodista y el hombre budista manifestaron que su adhesión a las creencias religiosas sobre la superación del sufrimiento a través de la fe religiosa les permitió atravesar un duelo anticipado donde pudieron enfrentar la enfermedad de su familiar con mayor calma y paz mental, emocional y espiritual. Las creencias facilitaron la disminución del malestar y el dolor por ser testigos del deterioro progresivo de su ser familiar enfermo, y –al mismo tiempo– fueron orientadoras de las prácticas religiosas y las tareas de cuidado y alivio del dolor que realizaron antes de la muerte del ser querido. Las prácticas religiosas de plegarias, rezos, sanación o *healing*, purificación del karma, meditaciones, entre otras, fueron realizadas desde la adhesión a valores como la esperanza, el amor, la compasión, la gratitud, el perdón, la solidaridad, la paciencia, la tolerancia presentes en el credo de cada sujeto.

Fue así que las creencias y valores religiosos fueron referidos como recursos de afrontamiento cognitivo de tono positivo que generaron una visión más optimista del mundo y de la vida, una sensación de control sobre los hechos negativos relacionados con las enfermedades y los cuidados del familiar enfermo, en el duelo anticipado como antes de la pérdida repentina sufrida por algunos sujetos religiosos.

Quienes atravesaron procesos de duelo anticipado también destacaron el **acompañamiento espiritual** de clérigos y pares religiosos a sus seres queridos enfermos a través de visitas, apoyo y consuelo religioso brindado a éstos.

La adhesión a valores y creencias religiosas espirituales produjo sensaciones de calma, armonía, fe, esperanza, optimismo y sentimientos positivos de paz, alegría y satisfacción que colaboraron en el afrontamiento de la muerte y pérdida del familiar. Al mismo tiempo, la participación en servicios religiosos y las prácticas realizadas en forma colectiva o individual y privada, en instituciones religiosas formales como en grupos de pares informales ayudaron a disminuir el malestar y el estrés presente en el duelo, y a su vez colaboraron positivamente al fortalecimiento de la fe de los sujetos religiosos de los distintos credos.

Attig (1996) destaca que las creencias son los medios principales de afrontamiento cognitivo de la realidad, ya que las capacidades de la mente y del espíritu orientan a las personas dentro de su realidad, dando sustento al sentido que prima en su vida. Balk (1991), afirma que la religión es una fuente proveedora de significados, sentidos, alivio y consuelo tanto para jóvenes adolescentes como para adultos. También Silver y Wortman (1980) se refieren al hecho de que algunas personas tienen algo de antemano –que puede ser la religión, la orientación filosófica o su visión sobre la vida– que les posibilita afrontar las experiencias de pérdida por muerte de seres queridos en forma casi inmediata, y que los protege de los efectos negativos de las mismas. En forma coincidente, Neimeyer (2007), destaca la importancia de las creencias religiosas espirituales que permiten la atribución de sentidos a la muerte, a la pérdida y a la vida del deudo.

Los hallazgos de mi trabajo de investigación van en la línea de las afirmaciones de autores como Pargament (1997) y Park (2005) que plantean que **el tener creencias religiosas fuertes** se relaciona con un mayor sentimiento de malestar al comienzo del duelo, pero que a medida que las personas religiosas logran atribuir sentido desde sus creencias religiosas, pueden desarrollar una mejor adaptación a la pérdida, integrándola en su sentido global de la vida a través de procesos de afrontamiento cognitivo.

DISONANCIAS COGNITIVAS EMOCIONALES Y CRISIS EN EL DUELO

Tres participantes religiosas que enfrentaron pérdidas inesperadas, repentinas o trágicas y diversidad de sucesos negativos, estresantes y traumáticos manifestaron que al no poder hallar ni atribuir sentido, surgieron en ellas *disonancias cognitivas y emocionales* y diversidad de crisis en el duelo. En el caso de la mujer católica, se observó una crisis de sentido; en la mujer judía, una crisis emocional y existencial; y en la mujer budista, una crisis por la presencia de dudas de fe religiosa.

Lazarus (1993), advierte que los sucesos traumáticos como las pérdidas trágicas, las enfermedades y la muerte de un hijo pueden precipitar una crisis de sentido si las personas sienten que las circunstancias que enfrentan les plantean preguntas tales como: el propósito de la vida, la naturaleza del sufrimiento, la justicia en el mundo, etc. Así, podrán hallarse en una lucha por la búsqueda de sentido sobre los sucesos ocurridos y las implicancias de los mismos para su futuro. Baumeister (1997), afirma que los hechos negativos tienen mayor impacto que los positivos, ya que impactan más en la afectividad y en el pensamiento de las personas porque son contrarios a sus expectativas, y porque *“lo malo es más fuerte que lo bueno”*. En estos casos será necesario reevaluarlos hasta neutralizar o borrar el impacto que generaron (Páez et al., 2008).

Para Parks (2005), cuando las personas enfrentan un suceso inesperado o trágico que consideran injusto, o para el cual no logran hallar sentido ni aceptar los sentimientos referidos al mismo, suelen surgir en ellas incongruencias cognitivas emocionales que pueden crear estados de malestar, incluso en sujetos religiosos, debido a la sensación de falta de control, de predicción o de comprensión del sentido del mundo. Por su parte, Attig (2003) plantea que una persona religiosa puede sentirse presa de una crisis emocional o existencial al enfrentar preguntas y al no hallar respuestas adecuadas sobre el sentido de la vida y de su existencia luego de la pérdida de un ser amado.

Davis y Nolen-Hoeksema (2000), observaron que, para quienes la muerte del ser querido resultaba comprensible desde su sistema de creencias, el proceso de atribución cognitiva de sentido no había significado ni una amenaza ni un desafío. Cuando la pérdida resultaba incongruente con la cosmovisión que se tenía antes de la situación negativa, los deudos debían revisar la interpretación del hecho y/o su propia cosmovisión del mundo. Quienes habían logrado otorgar sentido a la

pérdida desde sus creencias religiosas y/o espirituales durante los seis primeros meses de duelo, experimentaban una disminución del malestar emocional y una mejoría en la adaptación emocional al duelo, en la que los beneficios más sobresalientes fueron: una mejoría y un fortalecimiento de las relaciones afectivas, cambios de carácter y de perspectivas de vida y procesos de crecimiento.

CRISIS DE SENTIDO EN EL DUELO

La mujer católica refirió su imposibilidad de comprender por qué su hermana, siendo una persona religiosa, había cometido un acto negativo como un intento de suicidio, pocos días después de la muerte de su madre. Park (2005), menciona las *discrepancias o incongruencias* que surgen entre el sentido global de la vida de la persona y el sentido subjetivo atribuido a situaciones negativas presentes en los duelos.

Al respecto, la participante mencionó que dado que sus creencias religiosas no le eran suficientes para atribuir sentido al hecho negativo del suicidio, se dirigió a estudiar psicología sistémica poco tiempo después del fallecimiento de su hermana. De este modo, pudo reevaluar el suceso, hallar y atribuir sentidos nuevos desde los conocimientos adquiridos a través de los estudios de psicología. Como consecuencia de ello pudo: *“asumir y analizar el dolor y encontrar esperanza; ya no me quedaba pegada al dolor, sino que sentía que lo superaba”*.

Los nuevos conocimientos psicológicos le permitieron analizar su situación personal y familiar, los vínculos y roles, pudiendo diferenciar así su adhesión a una forma religiosa *“intrínseca”* diferente al tipo de religiosidad *“extrínseca”* de su hermana basada en una adhesión a valores materiales y al éxito. Allport (1950), señala que los estudios psicológicos posibilitan revisar y analizar la situación familiar y personal, los vínculos, los roles y la adhesión de cada miembro de la familia a distintas formas de religiosidad intrínseca y extrínseca. Según el autor, las creencias religiosas y la participación en un credo son elementos de prevención del suicidio ya que, una dramática *pérdida de fe* puede ser un indicador de aumento de riesgo suicida. Aún quienes se consideran religiosos, pueden optar por el suicidio como salida del dolor y el sufrimiento que sienten ante la pérdida de un ser amado. La falta de fe, de optimismo, de esperanza y de sentido de la vida pueden conducir a un intento de suicidio. La participante católica manifestó al respecto:

“Cuando no es posible hallar sentido al dolor, se continúa con el sufrimiento, que fue lo que le pasó a mi hermana, porque su enfermedad y su dolor no tenían sentido para ella. Ella veía siempre todo negro y negativo y le entregaba el poder a los médicos. Para mí, la fe y el conocimiento te dan libertad de pensamiento, de movimiento y de acción. Pero mi hermana se quedó pasiva y todo se agudizó más desde la muerte de mi madre, por lo cual, ya no sentía deseos de seguir viviendo. Por eso, no pudo desarrollar su fe ni tener esperanza en su curación, y todo eso la llevó a cometer un intento de suicidio que agravó sus enfermedades, llevándola a la muerte.”

La falta de fe y esperanza, la presencia de pensamientos negativos y el no haber podido desarrollar un proceso de evolución espiritual fueron las causas atribuidas por la mujer católica a las enfermedades físicas y psíquicas de su hermana, que la condujeron a cometer un intento de suicidio, cuyas consecuencias agravaron el cáncer que ya padecía, conduciéndola a la muerte. Shafranske (2000) plantea que la pérdida de sentido puede aparecer como una amenaza al yo de la persona cuando ésta siente que su integridad personal está en riesgo. Por eso, es tan importante que el individuo logre hallar y atribuir nuevos sentidos, conectándose con sus propios recursos personales de modo de poder afrontar la situación negativa de manera positiva.

En el caso de esta participante religiosa, los estudios psicológicos llevados a cabo en forma conjunta y complementaria a un proceso de búsqueda espiritual posibilitaron el desarrollo de tareas de afrontamiento cognitivo que permitieron resolver las disonancias cognitivas y la crisis de sentido surgidas a posteriori de la muerte del ser querido.

CRISIS EXISTENCIAL Y EMOCIONAL EN EL DUELO

La mujer judía experimentó una fuerte *crisis emocional* luego de sufrir las pérdidas repentinas y sucesivas de su padre y de su suegro en el término de sólo dos meses y medio. La psicoterapia individual -como recurso de afrontamiento no religioso- le permitió resolver dicha crisis, a partir de lo cual decidió separarse de su marido, ir a vivir sola y divorciarse, luego de haber mantenido un matrimonio de veinticinco años. Expresó al respecto: “Fue muy bueno contar con mi terapeuta a quien le podía contar mis experiencias sobre mis pérdidas, mis temas espirituales y sentir que ella me entendía”.

El gran impacto causado por la pérdida repentina de una amiga de la infancia dos años después, contribuyó al desarrollo de un duelo traumático. La participante relató: “Después de la muerte de mi amiga de la infancia, decir que estaba deprimida es poco; estaba angustiada, muy enojada. Pensé: ¿por qué le pasó esto? ¿Por qué a ella? Yo me sentía desesperada y no podía encontrar consuelo. Esa pérdida fue muy dura para mí. Cuando vi el cajón, no podía creer que ella estaba adentro. Ante esto me preguntaba: ¿Qué puedo hacer yo ahora que estoy desesperada y que no puedo encontrar consuelo?”. Rando (1991), señala que factores como lo repentino de la muerte, la falta de anticipación de ésta y la presencia de pérdidas múltiples son experiencias devastadoras que suelen generar un estado de shock que puede sobrecargar la capacidad de reacción y defensa de las personas.

Los encuentros con dos rabinos y la lectura de textos sagrados indicada por dichos clérigos fueron las fuentes en las que pudo encontrar creencias que le permitieron reatribuir sentido a su vida y a las pérdidas sufridas. Sobre ello sostuvo: “Recibí mucho apoyo de dos rabinos de mi congregación del templo judío en los momentos más dolorosos de mi duelo por mi padre y por mi suegro y por mi amiga de la infancia. El hablar con ellos y leer los textos religiosos judíos me sirvieron para tranquilizar el alma, ya que eran como un bálsamo para mí”. La creencia judía de un “Dios benevolente que da la vida y la quita” le permitió comprender y aceptar la muerte como parte de la vida. Páez et al., (2008), señalan que las creencias permiten reorganizar la vida hacia lo que cada sujeto considere como más importante para sí mismo.

La lectura de textos sagrados, el apoyo de clérigos y la psicoterapia en el duelo fueron recursos de afrontamiento que permitieron resolver y superar las disonancias entre sus creencias y sus sentimientos surgidos ante las múltiples pérdidas repentinas. En este sentido, el hallar respuestas a lo vivido y a la vida en general desde las creencias de su credo, y el encontrar nuevos propósitos y armar proyectos nuevos posibilitó el desarrollo de un proceso de profunda transformación personal y espiritual. Pargament (1997) señala que la búsqueda de sentidos y significados requiere un proceso de transformación más que de conservación, dado que los intentos de preservar el sentido y los viejos valores implica mantenerse pasivo en una situación. La persona que sufre una pérdida de antiguos valores y sentidos se halla en un período de transición, en el cual será necesario realizar un proceso de reevaluación cognitiva como parte del afrontamiento de su duelo.

CRISIS POR DUDAS DE FE RELIGIOSA

Para la mujer budista, la muerte trágica de su marido la llevó a cuestionar algunas creencias de su credo, lo cual dio surgimiento a dudas sobre su fe religiosa y su competencia personal como mujer viuda. A pesar de la adhesión a las creencias budistas sobre la “*impermanentia*” de la vida y la “*reencarnación*”, no lograba comprender ni aceptar el tipo de pérdida inesperada a causa de un accidente inesperado en la vía pública. A partir de la práctica de meditación esta persona pudo darse cuenta que sus creencias eran racionales, ya que no podía aceptar las emociones referidas a la pérdida del ser querido, de las ilusiones en común y de los proyectos de una vejez compartida con éste. Mencionó sobre ello: “Al principio tuve dudas de mi fe porque pensé -¿Cómo pudo pasar esto?. Lo que pasó no era lo que yo creía. Yo decía: ¡qué interesante esta teoría de la impermanencia!; Sí, es verdad! Con mi marido hablábamos mucho sobre esta idea; pero después que él murió fue la primera vez que realmente se me vino todo encima, como cuando algo se te viene de golpe, duramente. Por eso, me planteé comprender qué quiere decir la ‘impermanentia’”.

Al igual que los duelos por la muerte de un hijo, las pérdidas por viudez son consideradas como las experiencias más dolorosas y amenazantes para la estabilidad emocional del deudo. Son un tipo de duelo más complicado que aquellos donde la muerte puede ser anticipada y prevista, y que las de adultos mayores de la tercera edad (Barreto y Saíz, 2007; Jaramillo, 2001; Parkes, 1998).

La participante señaló la importancia del proceso de reorganización personal realizado a partir de la ayuda psicoterapéutica recibida en el duelo. En ese sentido, la psicoterapia individual colaboró en el aprendizaje de roles y funciones nuevas como mujer viuda a cargo del hogar y de sus hijos, y en la orientación hacia estudios médicos y tratamientos de los síntomas de estrés post traumático surgidos a causa de la trágica pérdida del marido. También fue destacado el apoyo del maestro espiritual, un lama tibetano, cuya escucha y acompañamiento permitieron la expresión de su tristeza y la reevaluación de las ideas que habían producido sus dudas de fe religiosa. La lectura de textos sagrados de su credo y los diálogos con el maestro fueron las actividades de afrontamiento religioso que ayudaron en la comprensión y resolución de las disonancias presentes entre sus emociones, pensamientos y valores.

De este modo, el reencuadre de los sentimientos y las tareas de reevaluación de las creencias budistas sobre la *reencarnación* y la *impermanentia* de la vida

colaboraron en el proceso de atribución de sentidos nuevos a la vida y a la muerte. Los diálogos y el apoyo espiritual fueron recursos de afrontamiento religioso que posibilitaron la resolución de las dudas de fe. Sobre ello, la participante refirió: “El maestro te entiende y entiende el misterio de la vida, de la muerte y te habla desde esa perspectiva. Yo le pregunté sobre mi tristeza y él me ayudó mucho porque me dijo que hay que trabajarlo desde el punto de vista de la inteligencia emocional: ir dándose cuenta y repitiéndose cómo son las cosas. Él siempre estaba muy comprensivo conmigo”. Como resultado de dicho proceso, esta mujer pudo comenzar a aceptar la pérdida trágica de su marido y a salir del duelo, sintiendo más fortalecida su fe religiosa. Acerca de ello, comentó:

“Mi Maestro influyó muchísimo en mi vuelta a mi fe, ya que conversé muchísimo conmigo: él me hablaba y yo lloraba y sentía que podía comprender lo que me pasó y lo que me estaba pasando en mi duelo.... Le hice preguntas sobre el tema de la muerte y sobre cómo podía liberarme de la tristeza. Él me fue contestando que es natural que cuando alguien querido muere uno sienta tristeza y necesite llorar. Eso significa lo mucho que uno quiso a la persona que ya no está más. La tristeza es positiva, no negativa como yo creía. Me explicó con otras palabras, largamente, que no hay que quedarse aferrado a esa tristeza, pero que el sentimiento en sí era bueno.”

Lama Rinchen (2005), destaca que las enseñanzas sobre la *impermanentia* y las prácticas de meditación del budismo tibetano preparan a los practicantes para aceptar el hecho de que el cuerpo muere como consecuencia natural del estar vivo. Este conocimiento podrá aliviar a quien está atravesando la pérdida de un ser querido al ayudarlo a alcanzar una comprensión más profunda de los procesos de la muerte y del morir. En ese sentido, la participante budista reconoció que: “La vida ahora es más real, porque a través de los golpes que sufrimos nos damos cuenta que no hay nada permanente, que todo se mueve y que todo cambia constantemente. Mi postura actual es más realista, ya que puedo ver mi vida y el mundo a través de una experiencia de meditación.”

Pargament (1997), afirma que los clérigos no son profesionales de la salud, ya que un “buen pastor” funciona más como un guía filosófico, un consejero psicológico y un agente de cambio social, sin perder de vista la sabiduría de la religión y del credo religioso al que pertenece.

En este caso, la psicoterapia individual, la lectura de textos sagrados y el apoyo del maestro espiritual fueron recursos del afrontamiento religioso y no religioso que actuaron en forma conjunta y complementaria, facilitando las tareas de atribución de sentido que permitieron resolver las disonancias cognitivas y emocionales y las dudas de fe religiosa surgidas en el duelo.

En este caso, los juicios entablados a causa de la pérdida trágica por accidente complicaron el duelo al sumar tareas legales y al postergar la realización de las ceremonias funerarias finales. Debido a ello, la participante refirió la necesidad de realizar “un **trabajo interior** de reparar internamente el dolor por la pérdida, ya que nada de lo que se haga va a traer de vuelta a mi marido”. Pargament (1997), afirma que cualquier tipo de compensación simbólica y material no implica que los deudos no necesiten realizar un proceso interno de aceptación de la pérdida. Jaramillo (2001), también plantea que las pérdidas trágicas suelen hacer sentir a los deudos que la muerte ha irrumpido inesperadamente, y que su vida ha cambiado por completo luego de la muerte imprevisible del ser querido. Inclusive, las situaciones en las cuales las diligencias legales por muertes accidentales u homicidios absorben buena parte del tiempo inicial de un duelo, implican mayor riesgo de complicaciones de dicho proceso.

Las muertes inesperadas y los procesos de judicialización pueden hacer que un proceso de duelo lleve más tiempo que lo postulado como normal -de uno a dos años- por lo general. Factores de este tipo pueden afectar la salud psicológica, física y espiritual de los deudos, al producir un aumento del estrés y del malestar y al dificultar la despedida del ser querido y la aceptación de la pérdida. (Jaramillo, 2001; Barreto y Saiz, 2007).

PSICOTERAPIA, RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD EN EL DUELO

Las mujeres judía y budista requirieron ayuda psicoterapéutica para afrontar sus duelos múltiples y complicados cuando sintieron que sus recursos personales y religiosos no les eran suficientes para atribuir sentido a la pérdida y a su propia vida luego de la muerte de sus seres queridos. Hansson y Stroebe (2007) y Jordan y Neimeyer (2003), afirman que la psicoterapia es un recurso beneficioso para el acompañamiento de quienes sufren procesos de duelos múltiples y/o “complicados”. En ocasiones, las personas religiosas se dirigen en busca de ayuda profesional de un terapeuta luego de haber buscado la asistencia de familiares, amistades y clérigos (Veroff, Kufka, & Douvan, 1981).

Barreto y Sáiz (2007) sostienen que al estar frente a duelos múltiples y/o complicados (actuales o previos), se deberá pensar en la conveniencia de que el deudo pueda contar con algún espacio psicoterapéutico que le permita llevar a cabo un trabajo psicológico de mayor profundidad y continuidad en el tiempo, de modo de poder resolver las conflictivas surgidas a partir de la pérdida por muerte de seres queridos.

Las participantes mencionadas realizaron procesos de reevaluación y reatribución de sentido en forma tardía, más allá del segundo año de sus duelos múltiples y complicados. Este hallazgo contradice de algún modo el planteo de Davis y Nolen-Hoeksema (2000), acerca de que las personas que no logran atribuir sentido a la pérdida en los primeros seis meses posteriores a la muerte de un ser querido, difícilmente lograrán hacerlo a posteriori. En cambio, coinciden con las teorías que ponen el acento en la *búsqueda de sentido y propósito*, entre las cuales, Neimeyer (1998), señala la emergencia de un nuevo paradigma que postula la reconstrucción del sentido de la pérdida como la respuesta central en todo proceso de duelo.

En los casos mencionados se corroboró cómo la religión actuó en forma positiva al proveer de creencias que colaboraron en las tareas de atribución de sentido a la pérdida y a las situaciones negativas, estresantes y traumáticas presentes en duelos múltiples. Wortmann, Silver y Kessler (1999), destacan que la presencia de un sistema de creencias permite predecir la salida de un duelo, ya que quienes poseen un sistema de creencias que incluye la posibilidad de la muerte podrán sufrir un menor impacto negativo de la pérdida, una vez sobrevinida la misma. Esto marca una gran diferencia con las personas cuyo sistema de creencias no les permite acomodarse a la situación de pérdida, al percibirla y vivirla como una “calamidad”.

A partir de lo observado es posible afirmar que el afrontamiento no religioso a través de la psicoterapia y/o los estudios psicológicos, como el afrontamiento religioso espiritual realizado por medio de creencias, valores y prácticas religiosas espirituales y del apoyo social de clérigos y pares espirituales pueden ser usados en forma conjunta y complementaria al atravesar duelos por muerte de seres queridos. De tal modo, posibilitarán realizar tareas de afrontamiento cognitivo que permitan resolver disonancias cognitivas emocionales y crisis que pueden surgir a partir de la pérdida de un ser amado. Parkes (1996) afirma que los esfuerzos de afrontamiento pueden ser paralelos, y no necesariamente excluyentes los unos de

los otros; y que al ser usados en forma conjunta y complementaria podrán facilitar las tareas de atribución de sentido en el duelo.

Paloutzian (2005) y Pargament (1997), plantean que las personas religiosas que logran perseverar y mantener sus creencias y prácticas religiosas en momentos de gran estrés, pueden mantener y salir más fortalecidos en su fe religiosa luego de atravesar situaciones negativas como las pérdidas de seres queridos. Asimismo, Park (2005) afirma que, inicialmente, la religión puede llevar a una ruptura en el sistema de creencias globales de los deudos pero, también en ocasiones, los efectos negativos pueden revertirse o desaparecer si las personas logran llevar a cabo procesos eficaces de afrontamiento cognitivo y de atribución de sentido a la pérdida.

Hay quienes, en cambio, se volcarán en contra de su credo, de Dios y/o de su congregación, rechazando las creencias religiosas, volviéndose ateos, agnósticos o antirreligiosos. Koenig et al.,(2001), plantean que la religión puede actuar en forma negativa a través de creencias o de modos de apreciación de la realidad cuando la enfermedad es vista como un castigo divino por los pecados cometidos, cuando el sujeto no busca o no acepta la ayuda de la medicina para el tratamiento de enfermedades y quiere resolver las situaciones por medio exclusivamente religiosos o espirituales. En ninguno de los sujetos religiosos de mi estudio se hallaron creencias sobre las enfermedades causadas por la intromisión del demonio o del diablo en el cuerpo de la persona, ni éstos dejaron de recurrir a diagnósticos y tratamientos médicos adecuados que mejorasen su salud.

COMENTARIOS FINALES

Cuando una persona enfrenta un hecho negativo como la pérdida de un ser querido, necesita replantearse la situación y focalizar en los aspectos positivos, de modo de poder hallar y atribuir sentidos y realizar cambios en su modo de vivir (Carr, 2007).

Se debe destacar la importancia de cómo los individuos interpretan y se manejan con situaciones adversas, ya que resulta necesario tener en cuenta las fortalezas y las fragilidades del hombre como ser humano, como también las creencias con las que cuenta, ya que éstas pueden condicionar las posibilidades para llevar a cabo conductas de búsqueda activa en el duelo (Pargament, 1997).

Para Faller (2001), tanto la psicoterapia como la religión y la espiritualidad pueden participar en la construcción y articulación del sentido personal. En este sentido, la ayuda psicoterapéutica, especialmente en el primer año posterior a la pérdida, podrá ayudar al deudo a volver a establecer contacto con un mundo que pudo haber quedado hecho añicos de manera traumática (Niemeyer, 2000).

Quienes trabajan con pacientes religiosos en duelo deberían tener una actitud de apertura hacia las creencias y prácticas del credo y/o del camino espiritual al cual éstos adhieren, para incluirlas y trabajarlas dentro de un encuadre psicoterapéutico (Yoffe, 2011). De este modo, los psicoterapeutas podrán comprender y ayudar mejor a sus pacientes religiosos si asumen una actitud y una mirada más abierta, menos prejuiciosa y más respetuosa de la diversidad cultural y religiosa espiritual (Shafranske y Sperry, 2005).

REFERENCIAS

- Allport, G. (1950) *The individual and his religion: A psychological interpretation*. New York: Macmillan
- Andiñach, P. (2006). Comunicación personal con la autora sobre “Creencias, prácticas y rituales en el credo protestante”, 10 de mayo.
- Argyle, M. (2004). *Psychology and Religion*. New York: Routledge.
- Aries, P. (2000). *Morir en Occidente. Desde la edad media hasta la actualidad*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.
- Attig, T. (1996) *How we grieve*. New York: Oxford University Press
- Attig, T. (2003). Respecting the Spirituality of the Dying and the Bereaved. En Corless, I., Germino, B.B., & Pittman, M.A. (eds) (2003). *Dying, Death and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company, 61-78.
- Attig, T. (2007). Relearning the world: Making and finding meanings. En Neimeyer, R.A. (ed) *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 33-54.
- Balk, D. (1991) Sibling death, adolescent bereavement and religion. *Death Studies*. 15, 1-20
- Barreto Martin, P. & Soler Saiz, C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.

Baumeister, R. F. (1997). *Evil: Inside human violence and cruelty*. New York: Freeman

Bolwby, J.(1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós

Bolwby, J. (1998). *El apego*. Buenos Aires: Paidós.

Bolwby, J.(1998). *La separación*. Buenos Aires: Paidós.

Bonnano, G. A. (1999). Factors associated with effective loss accommodation. En Figley, C.R. (ed) (1999). *Traumatology of Grieving. Conceptual, Theoretical and Treatment Foundations*. USA: Taylor & Francis Group, 37-51.

Bonanno, G. A. (2007). Grief and Emotion: A Social Functional Perspective. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schuts, H. (eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 493-516.

Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G.(1995). *Trauma and Transformation. Growing in the Aftermath of Suffering*. California: Sage Publications.

Calhoun, L. G. & Tedeschi, R.G.(eds).(2006). *Handbook of Post Traumatic Growth. Research and Practice*. New York-London: Lawrence Erlbaum Associates.

Carr, A. (2007). *Psicología Positiva. La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.

Castro Solano, A. (comp.).(2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.

Casullo, M. M. (2005). El Capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate 6. Psicología, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 59-72.

Casullo, M.M.(2008).(comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Center for the Advancement of Health. (2001). *Report on Phase I of the Grief Research: Gaps, Needs & Actions Project*. Washington, D.C: Center for the Advancement of Health.

Center for the Advancement of Health.(2007). *Report on Bereavement and Grief Research*. November 2003. Washington, DC: Center for the Advancement of Health.

Dalai Lama y Ekman, P. (2009). *Sabiduría emocional*. Barcelona: Kairós.

Davis, R. N. & Nolen Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among Ruminators and Nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*. 24 (6), 699-711.

Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 400-419.

Dossey, L. (1993) *Healing words. The power of prayer and the practice of medicine*. San Francisco: Harper Editions.

Faller, G. (2001). Psychology versus Religion. En *Journal of Pastoral Counseling*. Annual. 2001.21 (14).

Fetzer Institute. (2003). *Multidimensional Measurement of Religion/ Spirituality for use in Health Research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group*. Kalamazoo, MI: John E. Fetzer Institute Editions.

Folkman, S. (2007). Revised Coping Theory and the process of Bereavement. En Stroebe, M.S., Stroebe, W., Hansson, R.O. & Schut, H. (eds.).(2007). *Handbook of Bereavement Research Consequences, Coping and Care*. Washington: American Psychological Association, 563-583.

Fontana, D .(2003). *Psychology, Religion and Spirituality*. United Kingdom: Blackwell Publishing.

Frankl, V.E. (1986). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (1990) *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.

Frantz, T. T., Farreal, M. M., & Trolley, B.C. (2007). Positive Outcomes of Losing a Loved One. En Neimeyer, R.A.(ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 191-212.

Fukuyama, M.A., & Sevog, T. (1999). *Integrating Spirituality into Multicultural Counseling*. California: Sage Publications.

Gancedo, M. (2006). Virtudes y fortalezas: El revés de la trama. En: *Psicodebate 7, Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva*. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 67-80.

Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyectos. En *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 11-38.

- Goleman, D. (1997). *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2003). *Emociones destructivas. Cómo comprenderlas y dominarlas*. Barcelona: Kairós.
- Grün, A. (2008). *Espiritualidad. Para que mi vida tenga sentido*. Buenos Aires: Agape.
- Grün, A. (2008). *¿Por qué a mi? El misterio del dolor y la justicia de Dios*. Buenos Aires: Agape .
- Hufford, D. J. (2005). An analysis of the field of spirituality, religion and health.(S/RH) Area 1 *Field Analysis*. En [www.metanexus.net /tarp.](http://www.metanexus.net/tarp), 12/10/2006
- Jaramillo, I. F. (2001). *De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: The Free Press.
- Koenig, H., Mc Cullough, M.,& Larson, D.(2001). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H.G.,& Cohen, H.J.(eds.). (2002). *The link between religion and health. Psychoneuro-immunology and the Faith Factor*. Oxford- New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. (2005). *Faith and Mental Health. Religious Resources for Health*. West Conshohocken, PA: Templeton Foudation Press.
- Kreitler, H. & Kreitler, S. (1976) *Cognitive orientación and behavior*. New York: Springer
- Kripper, D. (1994). *La muerte, el duelo y la esperanza. Un enfoque judaico*. Montevideo: Ediciones Seminario Rabínico Latinoamericano, Colección Antologías.
- Kübler- Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying*. New York: Mac-Millan.
- Kushner, H. (1987). *Por qué las cosas malas le suceden a la gente buena*. México: Diana.
- Lama Rinchen Kandro. (2005).Comunicación personal con la autora sobre “Creencias y prácticas budistas en el duelo”, 18 de julio.
- Lazarus, R. S.,& Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions. A history of changing outlooks. Annual. Rev.Psychol. 1993. 44:121. Berkeley, University of California. Department of Psuchology. En <http://www.annualreviews.org/>. 10/1/2012
- Levy, A. (1999). *The orphaned adult. Understanding and coping with grief and change after the death of our parents*. Massachusetts: Perseus Books.
- Lifton, R. J. (1983) *The broken conecction: On death and the continuity of life*. New York: Basic Books.
- McIntosh,D., Silver, R.C., & Wortman, C.B. (1993). Religion´s role in the adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.
- Miller, W. R. (ed). (2005). *Integrating Spirituality into Treatment. Resources for practitioners*. Washington: American Psychological Association.
- Murray, D. C. (1994). *Reencarnación. Creencias ancestrales e investigación científica*. Madrid: América Ibérica.
- Nadeau, J. W. (2007). Family construction of meaning. En Neimeyer, R.A.(ed). *Meaning, Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 95-112.
- Nadeau, J.W. (2007). Meaning Making in Family Bereavement. En Stroebe, M.S., Stroebe,W., Hansson, R.O. & Schut, H. (eds.). (2007). *Handbook of Bereavement Research. Consecuences, Coping and Care*. Washington: American Psychological Association
- Namkhai, Norbu Chögyal.(2008). *Birth, Life and Death. According to Tibetan Medicine and Dzogchen Teaching*. Arcidosso GR: Shang -Shung Institute.
- Neimeyer, R.A. (2006). *Lessons of Loss. A Guide to Coping*. Memphis: Center of the Study of Loss and Transition.
- Neimeyer, R.A. (2007). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R.A. (ed) (2007). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 261-292.
- Nolen-Hoeksema, S. (2007). Rumiative Coping and Adjustment to Bereavement. En Stroebe, M; Hansson,R. ,Stroebe,W.,& Schut,H.(eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consecuences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 545-562.

- O'Laire, S. (1997) An experimental study of the effect of distance, intercessory prayer on self-esteem. Anxiety and depression. *Alternative therapies in health and medicine* 3 (6). 38-53
- Osterweis, M., Solomon, F., & Green, M. (eds.). (1984). *Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement, Institute of Medicine. Bereavement: reactions, consequences, and care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Overberg, K., S J. (2002). *The Mystery of Suffering: How Should I Respond?* New York: St. Anthony Messenger Press. En: www.American Catholic.com, 25/10/2006.
- Páez, D., Bilbao, M. & Javaloy, F. (2008). Del trauma a la felicidad. Los hechos negativos extremos pueden generar creencias positivas y crecimiento. En Casullo, M.M.(comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 159-202.
- Paloutzian, R. F. & Park, C.L.(eds). (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York. London: Guilford Press.
- Pargament, K. I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press.
- Pargament, K.I., & Brant, C. (1998). Religion and coping. En Koenig, H. (ed). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 112-129.
- Pargament, K.I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred*. New York: The Guilford Press.
- Park, C.L.(2005). Religion and meaning. En Paloutzian, R., & Park, C.(eds). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 295-314.
- Park, C.L., & Paloutzian, R.F. (2005). One step toward Integration and Expansive Future. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 550-564.
- Parkes, C. M. (1998). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. Madison, Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Parkes, C. M. (2001). *Bereavement. studies of grief in adult life*. Philadelphia: International Universities Press.
- Parkes, C.M. (2007). An Historical Review of the Scientific Study of Bereavement. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 25-46.
- Pérez del Viso, I. S.J. (2006). Comunicación personal con la autora sobre “Creencias, prácticas y rituales en el credo católico romano”, 24 de abril.
- Poseck, V. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 2006, Vol.27(1), pp.1-2. En http: www.cop.es/papeles. Sección Monográfica, 12/2/ 2007.
- Rando, T.(1991). *How to go on living when someone you love dies*. New York: Bantam.
- Richards, S. & Bergin, A. (2005). *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Scott, R. & Bergin, A. (2000). Religious diversity and Psychotherapy: Conclusions Recommendations and Future Directions. En *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC: American Psychological Association, 469-489.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M.(2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Shafranske, E. P. (2000) Psychotherapy with roman catholics. En Richard, P. S. & Bergin, A. E. (Eds.) *Handbooks of psychotherapy and religious diversity*. Washington DC: American Psychological Association, 59- 88
- Shafranske, E.P., & Sperry, E.P. (2002). Future Directions: Opportunities and Challenges. En Sperry, E.P., & Shafranske, E. P. (eds). *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association, 351-354.
- Skorka, A.(2005). Comunicación personal con la autora sobre “Creencias, prácticas y rituales en el duelo judío”, 5 de diciembre.
- Silberman, I.(2005). Religion as a Meaning –system: Implications for Individual and Societal Well-being. Newsletter of Psychology of Religion. Volume 30. Nº 2, Spring, 2005.
- Silver, R. L. & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. En Garber, J. & Seligman, M.E.P. (Eds.). *Human Helplessness: Theory and applications*. New York: Academic Press, 279-340 Wortmann, C.B.

- Silver, R. C. & Kessler, R. C. (1999) The meaning of loss and adjustment to bereavement. En Stroebe, M. Stroebe, W., & Hansson, R. (1999) *Handbook of Bereavement: Theory, research and intervention*, 349-366
- Sperry, L., & Shafranske, E.P. (eds).(2002). *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M., Stroebe,W., & Hansson, R. (1999). *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. London - New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.). (2007). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stylianios, S., & Vachon, M.(1999). The role of social support in bereavement. En *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. London & New York: Cambridge University Press, 397-410.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and Transformation. Growing in the aftermath of suffering*. California: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., Park, C.L., & Calhoun, L.G.(eds).(1998). *Posttraumatic Growth. Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates,Inc.
- Weiss, R. S.(2007). Grief, bonds, and relationships. En Stroebe,M., Hansson,R., Stroebe,W.,& Schut, H.(eds.) (2007). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 47-62.
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo, 127-157.
- Yoffe, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate 7, Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva*. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 193-205.
- Yoffe, L.(ed) (2006). Desgrabación de la Mesa Redonda Interreligiosa “Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos” del 1º Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. 3 de agosto. (Inédito).
- Yoffe, L. (2008). Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos. En Casullo, M.M.(comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 269-298.
- Yoffe, L.(2008): Como lidar com a morte? A ajuda das crenças e das práticas religiosas. Entrevista a la Lic LauraYoffe realizada por Marcia Junges. *Revista Unisinos*, 279. Universidad del Vale do Rio dos Sinos. Ano VIII 27/10/2008.ISSN1981-8469. Sao Leopoldo: IHU do Instituto Humanitas UNISINOS.
- Yoffe, L. (2009). Crecimiento personal y espiritual a partir del duelo. Presentado en el Panel “Religión y espiritualidad en la tercera edad” del 1º Congreso Envejecimiento y Vida Cotidiana: Simposio sobre Dispositivos Terapéuticos en Psicogerontología. Extensión, Cultura y Bienestar Universitario y Cátedra 1 Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Septiembre 2009.(en imprenta).
- Yoffe, L. (2011). Trabajo de Tesis Doctoral “La influencia de las creencias y prácticas religiosas espirituales en el afrontamiento de la pérdida por muerte de un ser querido”, dirigida por el Dr Darío Páez y la Dra Elena Zubieta. (Inédito).
- Yoffe, L. (2012a). La influencia de las creencias y prácticas religiosas espirituales en el afrontamiento de la pérdida por muerte de un ser querido. Disertación doctoral no publicada. Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina.
- Yoffe, L. (2012b). Beneficios de las prácticas religiosas espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20 (1). Enero - Julio, 9-30. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012>.
- Zubieta, E. (2008). Valores humanos y conducta social. En Casullo,MM.(comp iladora). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 203-230.

DIFICULDADES, AVANÇOS E DESAFIOS DA INSERÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES)

Luciana Fernandez*

INTRODUÇÃO

Questões da espiritualidade e da religião no ensino superior têm surgido como uma área de interesse e preocupação entre os pesquisadores acadêmicos nos últimos anos (Bryant, 2009). Entre vários outros motivos, ela pode surgir como uma resposta ao contato com as emoções e ao desenvolvimento integral do aluno nessa fase de transição para uma vida adulta de responsabilidades. Outro interesse é o de operar uma transformação na sociedade através do trabalho com valores e emoções, já que tradicionalmente as universidades e as Instituições de Ensino Superior (IES) exercem influência na cultura e na produção de códigos culturais. As IES são um instrumento fundamental para enfrentar os desafios do mundo contemporâneo e recriar novas formas de cultura, e para isso não podem prescindir de ações de cooperação e solidariedade (Chermann, 1999), bem como do compromisso com a transformação social. Essas transformações são necessárias, incluindo a dimensão da moralidade, da espiritualidade e a formação humanística, apostando em valores universais que modelem as tomadas de decisão dos futuros profissionais, para que se possa reverter a tão falada crise de valores vivida na atualidade. A inclusão da espiritualidade no ensino superior permite o entendimento integral da pessoa humana e suas nuances, o desmonte de uma postura autoritária e paternalista, o fundamento para decisões negociadas e compartilhadas, o saneamento da visão reducionista e da divisão mente-corpo (Dantas Filho; Sá, 2007). São transformações nas visões, posturas e práticas profissionais que geram uma transformação social.

Atualmente, essas transformações são imperativas, pois o trabalho acadêmico se tornou desconectado de temas como significado, propósito e autenticidade (Lindholm; Astin, 2006). Em muitos contextos, o objetivo do ensino superior se reduz a desenvolver habilidades técnicas, repassar conhecimento e formar para o mercado de trabalho. Mas há uma grande diferença entre formar um profissional apenas para ter um emprego ou para ter uma carreira produtiva e satisfatória (Chickering, 2004), ou para, além disso, ser um excelente profissional capaz de aplicar seus conhecimentos no desenvolvimento do país e da região.

Este artigo pretende contribuir na discussão sobre a inserção da espiritualidade no ensino superior, reunindo experiências e tópicos de interesse que aparecem nas publicações revisadas. Trata-se de um artigo teórico que visa divulgar um tema pouco frequente nas publicações nacionais, o da espiritualidade no ensino superior. Aqui será focalizado o tema principalmente relacionado às práticas educativas de vários cursos, no contato com o aluno, nas atividades desenvolvidas nas IES, nas formas de organização e planejamento dos seus espaços, e na garantia de trabalho com essa dimensão. Sobre a delimitação do conceito concordamos com Dalton, Eberhardt e Crosby (2006) ao definir espiritualidade como todas as formas de reflexão e introspecção que enriquecem o sentido, propósito, autenticidade e integração pessoal, incluindo práticas religiosas assim como as não-religiosas, mas excluindo atividades realizadas somente com o propósito de relaxamento, controle do estresse, recreação e exercícios de saúde. Não será tratada a questão da espiritualidade como tema de pesquisa, nem nos cursos de formação específica como as graduações em Teologia e Ciências da Religião, bem como especialização, mestrado e doutorado nessas e em áreas afins. A maioria dos estudos aqui apresentada é norte-americana em função da dificuldade de encontrar literatura nacional sobre o tema. Após uma busca no Google acadêmico (<http://scholar.google.com.br>) com o termo em português “espiritualidade ensino superior” e em espanhol “espiritualidad universidad”, pode-se observar a pouca produção acadêmica nessa temática nesses dois idiomas. Entretanto ao inserir o termo “spirituality higher education” pode-se encontrar livros e muitas publicações em periódicos científicos que investigam e discutem o assunto, mas retratando o universo norte-americano. Outras buscas foram realizadas em português e espanhol no Portal Capes (<http://www.periodicos.capes.gov.br>) e na Rede Scielo (<http://www.scielo.org>), mas com pouco sucesso.

* Psicóloga. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Professora da Faculdade de Educação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

HÁ LUGAR PARA A ESPIRITUALIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES)?

A espiritualidade está presente na cultura, na música, no cinema, nas práticas cotidianas das sociedades. Mas a academia parece ainda um tanto desajeitada em adentrar nos assuntos relativos à espiritualidade. A separação entre a Igreja e o Estado, ocorrida em função das revoluções ao final do século XVIII, deu origem a laicização, a desvinculação do Estado com a igreja, com o divino e, por conseguinte, com o sagrado (Paiva, 2006). O sagrado já amalgamado com religião, espiritualidade, fé, transcendência, atitudes positivas e virtuosas, ainda retém o aroma do bolor nos bancos acadêmicos. Não está vivo e atualizado. Quando se fala em um dos temas relacionados, já parece proselitismo, imposição de crenças e muitas resistências podem surgir.

Mas há controvérsias a esse respeito. Um estudo realizado nos Estados Unidos (Higher Education Research Institute, 2005) em que os estudantes universitários americanos se mostraram altamente interessados pelos temas religiosos/espirituais e engajados em explorar esse âmbito em suas vidas; eles também demonstraram expectativa de que suas IES se empenhem em ajudá-los a desenvolver auto-compreensão e valores pessoais de suporte à espiritualidade. Outra pesquisa com universitários da Universidade da Pensilvânia revelou que 70% dos 889 estudantes entrevistados consideraram importante que a universidade ofereça um espaço para serviços religiosos, que apresente programas sociais e culturais e que tenha um centro espiritual (González, 2008). Estaria se ampliando o lugar para a espiritualidade nas IES?

Por outro lado, na América Latina, numa investigação com docentes de quatro países (Perú, Argentina, Uruguai e Brasil), Fanfani (2005) encontrou nos professores uma visão negativa acerca dos alunos. Eles pensam que é fraco o compromisso social dos estudantes, assim como a generosidade, valores de identidade nacional, tolerância, justiça, responsabilidade, seriedade, honestidade, sentido do dever, disposição para se esforçar, sentido de família e espiritualidade. Eles opinaram que apenas o amor à liberdade têm se fortalecido ultimamente. A partir desses dados pode-se inferir que entre os docentes não há muita disposição e prontidão para inserir a dimensão espiritual na sua visão de aluno. Embora eles pensem estar apenas detectando o que realmente acontece no mundo lá fora, sua percepção molda suas práticas e mantém esses valores em baixa. Há lugar nos corações e mentes docentes para compartilhar essa dimensão?

A dimensão da espiritualidade se mostra muito presente na cultura brasileira de uma forma geral, com sua diversidade religiosa, variedade de opções de seitas, grupos de auto-ajuda, práticas alternativas e caminhos esotéricos. Mas também aparece como um assunto muito pessoal e privado quando surge no contexto acadêmico. Às vezes pode ser vista como um assunto delicado vinculado a crenças pessoais, podendo suscitar brigas e conflitos. Entre os jovens especialmente, a revelação de crenças vem acompanhada do medo do julgamento e da crítica dos seus pares. Alguns universitários americanos dizem que a espiritualidade é um elemento muito privado sobre quem eles realmente são, e tendem a hesitar em entrar em discussões abertas com outras pessoas que não amigos muito próximos e confidentes sobre essas questões (Bryant, 2009). Essas dificuldades podem diminuir se um espaço caloroso, acolhedor e confiável puder se estabelecer. Noutra pesquisa apareceu que quando as pessoas desenvolvem habilidades para acessar, nutrir e expressar a dimensão espiritual em suas vidas há um impacto na forma como elas se engajam no mundo e fomenta um elevado senso de conectividade que promove empatia, comportamento ético, responsabilidade cívica, paixão e ação para a justiça social (Astin et al, 2005). Os resultados desses estudos são animadores.

Outro obstáculo para inserir a dimensão espiritual no contexto acadêmico é a prática arraigada de não deixar perguntas sem respostas prontas, consertar o que está errado e explicar o funcionamento e os mecanismos dos fenômenos. Nesse sistema, o trabalho com valores e o sagrado poderia cair no viés prescritivo e catequista, do que funciona e do que não funciona e no despejo de mais teoria e informação. Para o relacionamento professor-aluno seria desastroso. Não se pode instituir uma norma para consertar o outro, mas sim aprender a perguntar honestamente ao invés de dar prescrições de comportamento (Palmer, 1998). Assim, as formas de relacionamento professor-aluno também podem abrir espaço para compartilhar e indagar, sem respostas prontas. A universidade pode trabalhar com valores na prática e estimular o desenvolvimento da generosidade, solidariedade e empatia em meio ao desenvolvimento de competências e habilidades técnicas, provocando nesses jovens o desenvolvimento de suas capacidades humanas plenas. Mas quanto realmente os gestores e docentes estão realmente interessados no florescimento do potencial dos jovens?

COMO CRIAR UMA CULTURA UNIVERSITÁRIA QUE DÊ SUPORTE AOS ELEMENTOS ESPIRITUAIS DA FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS?

A cultura usualmente representa valores, missão e a identidade de uma organização. No caso do campus universitário, a cultura tem impacto direto no compromisso institucional com o desenvolvimento integral do estudante. Grande parte da missão é a visão de onde se quer chegar, e a liderança no campus é crucial para a criação de uma cultura cheia de propósito; líderes efetivos inspiram os outros a desenvolver autoconhecimento e usar seus talentos (Kramer, 2007). Nessa direção, contar com as lideranças acadêmicas, bem como desenvolvê-las e fortalecê-las pode auxiliar nas mudanças culturais.

Uma das formas de fomentar o desenvolvimento de lideranças é através do trabalho voluntário. Muitas universidades têm se voltado para o desenvolvimento da responsabilidade social universitária através de atividades de extensão e voluntariado (Tapia, 2010). É o caso de algumas redes de cooperação internacional, como a Red Talloires (2010), a CLAYSS (Tapia, no prelo) e a REDIVU (Red Iberoamericana de Compromiso Social y Voluntariado Universitario, www.redivu.org) que congregam universidades comprometidas com a aprendizagem em serviço e o compromisso social. Aparentemente não há conexão com o tema da espiritualidade, mas os valores de solidariedade e serviço (fazer o bem a quem precisa e sentir-se bem) não deixam muitas dúvidas das possibilidades de interconexões. Abre-se um campo de comunicação com a comunidade, de desenvolvimento de altruísmo e de espiritualidade existencial engajada. Essas redes apostam numa proposta pedagógica chamada aprendizagem-serviço que consiste em práticas educativas que possuem três características principais: 1) serviço solidário destinado a atender necessidades reais e sentidas de uma comunidade; 2) o serviço é protagonizado ativamente pelos estudantes, desde o planejamento até a avaliação; e 3) articulado intencionalmente com os conteúdos de aprendizagem e de investigação, incluindo conteúdos curriculares, atividades de reflexão e desenvolvimento de competências para a cidadania e o trabalho (Tapia, 2006).

Essas atividades envolvem o universitário nos problemas reais da comunidade e podem despertar atitudes cívicas e de cidadania, além de ser moralmente provocativas e confrontarem o estudante com dilemas éticos (Dalton, 2006). Como ressaltam Andolina, Meents-Decaigny e Nass (2006), ao observarem estudantes

que rezam e participam de comunidades de fé: eles participam mais na resolução de problemas em suas comunidades, participam mais como voluntários e são mais ativos nas comunidades. Numa investigação anterior, Verba, Scholozman e Brady (1995) já tinham encontrado dados semelhantes entre pessoas com poucos recursos financeiros, sendo que aquelas que se envolviam em congregações religiosas também se envolviam mais com atividades cívicas.

O impacto positivo das ações solidárias dos universitários ocorre se o valor solidariedade está presente e destacado. As atividades de extensão formam parte do tripé ensino-pesquisa-extensão e estão presentes na formação universitária da maior parte das IES no Brasil. Mesmo atividades curriculares, como os estágios, podem ocorrer em instituições ou comunidades carentes, mas isso não garante o envolvimento emocional e espiritual do aluno. Seria preciso garantir a educação dos valores, da escuta sensível empática, da conexão humano-humano que nem sempre estão presentes em sala de aula e nas supervisões. Sem o acompanhamento do desenvolvimento e estímulo a esses valores, a comunidade pode ser vista como cobaia para exercícios de aprendizagem ao invés de ser vista e tratada nas suas idiossincrasias, necessidades próprias, num exercício de postura humanista. Ao conectar práticas solidárias com projetos de ação profissional, se contribui para uma visão menos individualista da profissão e para a formação de profissionais conhecedores e comprometidos com as necessidades da sua comunidade, do seu país e da comunidade internacional (Tapia, no prelo). Mas essa educação em valores espirituais não precisa estar presente apenas em sala de aula. A forma como as IES organizam seus espaços físicos e virtuais, na comunicação com a comunidade, nos programas e projetos, entre outros, podem revelar o quanto esses atributos são estimados e estimulados na comunidade universitária.

Bryant, A. N. (2008) propõe alguns atributos que podem ser avaliados quando se busca investigar ou examinar o clima espiritual ou religioso no campus. Esses atributos também podem auxiliar a visualizar os elementos espirituais presentes no dia-a-dia das IES que acabam criando uma cultura mais, ou menos, espiritualizada. São os seguintes atributos:

- Estrutura religiosa e diversidade ideológica (por exemplo, a extensão da representação de diferentes visões de mundo no campus).
- Conflito religioso e ideológico (por exemplo, medidas globais de tensões no campus sobre questões religiosas e espirituais).

- Percepções de preconceito e discriminação com base na religião/ideologia.
- Formas e liberdade de expressão espiritual dentro e fora de sala de aula (pressões para ocultar a identidade religiosa/espiritual/ideológica; oportunidades de discutir sentido, propósito e espiritualidade).
- Qualidade das interações com colegas e professores sobre questões religiosas e espirituais (por exemplo, pressão, micro agressões, perseguição, presença de estereótipos).
- Atitudes sobre diferenças e similitudes religiosas e espirituais.

SERÁ QUE AS UNIVERSIDADES DEVERIAM INTEGRAR COMPONENTES DA ESPIRITUALIDADE COMO VALORES, SENTIDO E SIGNIFICADO, QUESTÕES DE SACRALIDADE, ÉTICA, TRANSCENDÊNCIA E MORAL ENTRE SEUS PROGRAMAS EDUCATIVOS?

Em algum momento da inserção da espiritualidade em programas educativos seria interessante dialogar ou investigar as percepções dos alunos acerca da espiritualidade nas variadas IES. Alguns estudos revelam que o movimento espiritual na juventude é melhor expresso através de metáforas como “jornada interior” e “busca” (Higher Education Research Institute, 2005), mas isso pode variar em diferentes contextos. A busca interior do jovem é uma busca de resposta pelas grandes questões da vida, como “Quem eu sou?”, “De onde venho?”, “Para onde vou?” (Parks, 2000). Uma pergunta remete à outra, pois “quem eu sou” pode se traduzir por “em que estou me tornando” a partir de determinadas escolhas; e “de onde venho” é a base para definir “para onde vou”. O “para onde vou” pode se referir a “para onde eu gostaria de ir” e “onde quero chegar”, mas também “para onde estou indo” se referindo às escolhas e compromissos na família, amigos, trabalho e sociedade que estão sendo realizadas no presente e terão conseqüências no futuro. São questões que não se relacionam somente a escolha profissional, mas sim dirigida ao seu lugar no mundo, ao propósito, sentido de vida ou destino.

A espiritualidade na educação usa o conhecimento como um meio para desvelar propósitos e sentidos, estimulando a auto-transformação, o encontro com sua própria essência e a conexão com os outros, a natureza e o ambiente. Nessa direção, o conhecimento e a técnica não são um fim em si, mas um meio para

promover a qualidade de vida, gerar crescimento econômico, minorar o sofrimento humano, etc. Segundo Rogers e Love (2007), se referindo às universidades americanas, afirmam que elas privilegiam o conhecimento mental (racional), as divisões e separações (do conhecedor e do conhecido, do professor e do aluno, do racional e do intuitivo), a competição, a perfeição, o monoculturalismo e o workaholism. Quando falamos de espiritualidade adentramos num terreno de choque com alguns valores tidos como certos e bons numa sociedade liberal e consumista como a nossa.

As IES também devem ter presente seu papel na formação desses jovens que, na sua maioria estão finalizando a adolescência e entrando na idade adulta. Uma das principais tarefas do desenvolvimento na adolescência é a formação de uma identidade pessoal e a partir dela é que ocorrerão escolhas profissionais, compromissos com metas, valores e relacionamentos (Erikson, 1968). Para que haja a entrada no início da vida adulta, Erikson (1968) afirma que deve estar presente uma sensação de bem-estar com o corpo, com os rumos que pretende tomar para a vida e numa conotação mais psicossocial, numa formação ótima da identidade através de compromisso com valores que irão mover sua busca, papéis laborais, orientação sexual e o que o jovem quer para si mesmo no futuro. Essa fase do ciclo vital é muito propícia para o questionamento e assimilação de valores.

Dalton, Eberhardt e Crosby (2006) realizam uma síntese das razões pelas quais as universidades devem encorajar proativamente o desenvolvimento interior dos estudantes (incluindo a espiritualidade):

1. O aprendizado na universidade está intrinsecamente conectado com as emoções, sentimentos, atitudes e crenças. O ensino superior que ignora essas conexões entre os domínios cognitivos e emocionais, será necessariamente menos efetivo.
2. A educação superior (norte) americana tem enfatizado o desenvolvimento holístico dos estudantes universitários.
3. A maioria dos graduandos (no ensino superior norte-americano) está no tradicional grupo etário dos 17 aos 23 anos. Os pais e o público em geral esperam que o ensino superior ajude a preparar esses jovens na sua transição para a vida adulta e as responsabilidades numa sociedade democrática.

4. A gravidade do comportamento no campus incluindo abuso de álcool, desonestidade acadêmica, abusos no atletismo, racismo, sexismo e valores materialistas exigem que as faculdades e universidades tomem mais responsabilidade de orientar a formação ética dos estudantes universitários.
5. Os estudantes que relatam maiores níveis de espiritualidade e religiosidade, igualmente relatam maiores níveis de bem-estar físico e psicológico.
6. Os desafios morais e as pressões da liderança, no mundo cada vez mais complexo e competitivo, exigem que no curso superior os profissionais tenham desenvolvido integridade ética, bem como a competência intelectual.

DE QUE FORMA E ATRAVÉS DE QUE INICIATIVAS A ESPIRITUALIDADE PODE PARTICIPAR DA VIDA UNIVERSITÁRIA?

Algumas iniciativas podem ser encontradas nas Instituições de Ensino Superior e publicações norte-americanas. Há um movimento para a inserção da espiritualidade em cursos de graduação em programas desenvolvidos como o CPS – College Student Personnel, que inserem nos currículos alguns temas como: construir significados sobre questões últimas, desenvolver uma identidade autêntica e defender a justiça social e multiculturalismo (Rogers; Love, 2007). Outras formas não tão recentes são programas voltados para o desenvolvimento da vida interior dos professores, ajudando a desenvolver relações de cuidado e confiança com colegas e alunos (Palmer, 1998).

Baseada em recentes estudos publicados sobre as melhores práticas documentadas acerca da infusão da espiritualidade no contexto curricular e extracurricular, Bryant (2008) fez uma lista preliminar que pode dar uma idéia dos possíveis formatos de ações voltadas para o trabalho da espiritualidade nas IES. Sua proposta é que essas atividades sejam acompanhadas na sua efetividade, mensurando o impacto através de investigações para ver quais geram melhores resultados no clima do campus. A seguir a lista das melhores práticas:

- Diferenciar sentido de propósito
 - Iniciativas curriculares e extracurriculares desenhadas para auxiliar os membros da comunidade do campus a explorar sentido, propósito e espiritualidade nas suas vidas

- Exemplos incluem: programação e oferta de cursos orientados para ajudar os indivíduos a descobrir e conectar sua vocação ou “chamado”, encontrando congruência entre sua vida profissional e pessoal, e desenvolver práticas contemplativas e reflexivas
- Engajar no pluralismo religioso
 - Oportunidades formais e informais para o engajamento inter-religioso
 - Iniciativas extracurriculares no campus destinadas a gerar compreensão, aceitação e apreciação do pluralismo religioso (como diálogos inter-religiosos ou em tópicos atuais e discussões de filmes e livros)
 - Cursos destinados a reforçar a alfabetização religiosa, fornecer discussões sobre diferenças e semelhanças entre as religiões promovendo auto-compreensão
- Desenvolver consciência e compaixão através de atividades de serviço e justiça social
 - Oportunidades curriculares e extracurriculares para alunos, professores e funcionários participarem em iniciativas significativas para conectar propósitos pessoais com maior justiça social e fins de responsabilidade civil
 - Exemplos incluem: cursos de aprendizagem em serviço, experiências de serviço comunitário e saídas a campo como pequenas viagens e passeios
- Fornecer mecanismos de suporte espiritual
 - Espaço para os alunos lidarem com questões existenciais, conflitos espirituais e experiências estressantes
 - Essas questões podem ser incorporadas como tópicos especiais em atividades já existentes no campus

Essas são idéias que podem ser aplicadas no contexto brasileiro, pois se moldam a cultura local e tendem a gerar impactos positivos na formação acadêmica e humana no campus. Outras possibilidades de aplicação prática do tema da espiritualidade no contexto do ensino superior são desenvolvidas por outros autores, como no exemplo a seguir. A partir de um workshop sobre espiritualidade do Institute on College Student Values da Universidade da Flórida,

mais de 40 professores e funcionários universitários voltados para assuntos estudantis provindos de IES, públicas e privadas, relataram atividades voltadas para a espiritualidade nos seus campi (Dalton; Eberhardt; Crosby, 2006):

- Espaços designados nos campi para meditação e reflexão como capelas, centros espirituais, jardins ao ar livre e labirintos (como aqueles feitos de arbustos em que se estabelece um espaço de reflexão e contemplação)
- Programas espirituais incorporando palestras, retiros, simpósios, grupos liderados por estudantes, conferências, filmes, projetos de serviço, música, teatro
- Recreação e bem-estar incluindo atividades, como ioga, meditação e relaxamento, voltadas para temas como auto-realização, redução do estresse, dieta, felicidade, iluminação, renovação e auto-perfeccionamento
- Diálogo inter-religioso, grupos de estudo, estudo de religiões orientais
- Práticas espirituais incorporando círculo de oração, meditação orientada, retiros, leituras, prática do silêncio, grupos on-line e busca espiritual auto dirigida
- Novas estruturas administrativas incorporando coordenadores da área espiritual, desenvolvimento do caráter, centros para esporte e espiritualidade, liderança e ética, desenvolvimento moral, carreira e vocação
- Currículo e aulas incorporando temas de espiritualidade
- Viagens, peregrinações e outras jornadas espirituais
- Novas organizações estudantis e grupais incorporando temas espirituais
- Espiritualidade transmitida através de artes, música, filmes

Essas práticas de inserção da espiritualidade no ensino superior nos Estados Unidos podem ser encontradas nesses e em outros vários relatos. Kramer (2007) também ilustra algumas iniciativas de universidades americanas nesse sentido. A Universidade de Princeton criou um Programa de Diálogo Inter-religioso; a Northwestern University criou um espaço especial para atividades de grupos religiosos nos campi; a Pennsylvania State University criou um espaço ecumênico

no campus; a Universidade da Califórnia em San Diego possui um Centro para a Ética e a Espiritualidade; e esses locais desenvolvem projetos, programas e atividades que incluem a espiritualidade. Dalton, Eberhardt e Crosby (2006) enumeram ainda várias universidades americanas e suas iniciativas para responder ao interesse dos alunos pela dimensão espiritual – somente algumas serão aqui citadas em função do espaço: como a Stanford University que oferece um Serviço para Comunhão Espiritual; e a Duke University e a Universidade de Carolina do Norte que possuem Simpósio de Auto-conhecimento coordenado por estudantes. Abaixo alguns sites apresentados por Dalton, Eberhardt e Crosby (2006) e outros acrescentados durante a escrita deste artigo. Note que das 11 universidades listadas abaixo, 6 (as que estão sublinhadas) estão entre as 10 melhores universidades do mundo conforme avaliação da Universidade de Comunicações de Xangai (Exame, 2010) (em Jiaotong), que lista anualmente as 500 melhores do mundo em um Ranking Acadêmico de Universidades Mundiais.

- Bowling Green State University: <http://bgsu.edu/offices/president/page654.html>
- Chicago University: <http://rockefeller.uchicago.edu/>
- Colorado College: <http://blog.coloradocollege.edu/campusactivities/student-organizations/>
- Columbia University: http://www.columbia.edu/cu.earl/pdfs/kraff_applications.pdf
- Duke University: <http://www.selfknowledge.org/resources/press/film-2-2004.htm>
- Massachusetts Institute of Technology: <http://studentlife.mit.edu.rl>
- Pennsylvania State University: <http://www.sa.psu.edu/cera/>
- Princeton University: <http://www.princeton.edu/healthier/healthy-mind/spirituality-on-campus/>
- Stanford University: <http://www.stanford.edu/group/religiouslife/cgi-bin/wordpress/>
- Williams College: <http://www.williams.edu/Chaplain/index.php>
- Yale University: <http://www.yale.edu/Oiss/life/campus/spiritual.html>

QUAIS OS POSSÍVEIS IMPACTOS AO INCORPORAR A DIMENSÃO ESPIRITUAL NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NAS IES?

Uma dificuldade observada no meio acadêmico é o medo de se ver associado à visão religiosa de mundo, em abrir mão dos pressupostos científicos e realizar um regresso aos tempos de não separação entre religião e ciência. Muito raramente se observa a presença concomitante de um pensamento científico rigoroso, cético na investigação científica e por outro lado, crédulo e com fé em algo superior. Num estudo quantitativo desenvolvido no Rio Grande do Sul, apareceu a associação inversa significativa entre escolaridade e espiritualidade, quanto maior a escolaridade, menor a espiritualidade (Marques, 2000). Quanto maior o nível de escolaridade, maior é a adesão ao sistema científico de explicação do mundo e maior é a descrença num mundo espiritual não palpável e não verificável pelo conhecimento científico. Um impacto esperado é a confusão entre quais os conhecimentos válidos e a dúvida se a universidade está certificando e validando o conhecimento religioso, voltando a fundir ciência e religião.

A competição entre o conhecimento científico e o senso comum e entre o conhecimento teológico parece ultrapassado numa época em que tantos paradigmas coexistem explicando a realidade. Talvez falem aulas de epistemologia nas IES, sobre os diversos tipos de conhecimento, sobre a inevitável parcialidade e provisoriabilidade do conhecimento científico e sobre as origens e formas de construção dos diversos tipos de conhecimento. Mas fundamentalmente, esses conhecimentos se referem a âmbitos distintos. A religião e a espiritualidade trabalham sentidos, significados, motivações, intenções, experiências de conexão e interdependência. A ciência cria modelos aproximados e explicativos sobre os fenômenos, que longe de ser a verdade final, são verdades provisórias (Popper, 2007), e na maioria das vezes não possui um sistema de valores (se possui, são ou deveriam ser velados, visto o valor da neutralidade). Discussões sobre as teorias de construção do conhecimento poderiam esclarecer esses dilemas e a universidade se sentir mais à vontade com o tema da espiritualidade. O problema é que nem sempre os docentes “conseguem manter a consciência dos níveis epistemológicos em que os alunos transitam de uma consideração científica da religião para uma consideração religiosa da religião” (Paiva, 2006, p.64). Não se está em busca de explicação alternativa para os fenômenos da vida, mas sentidos, significados e propósitos para o viver e para a transformação positiva de si e do mundo. O objetivo seria o de inserir a espiritualidade como dimensão humana na formação, fortalecendo sentidos, valores e atitudes positivas de futuros profissionais. O desenvolvimento da espiritualidade é essencial não só para a saúde psicológica,

mas também como uma chave para uma vida de paixão e profundidade (Elkins, 1998). O desenvolvimento da espiritualidade não está relacionado com rituais ou com práticas religiosas, mas se relaciona com a conexão com o sagrado e com o sentimento do milagre da vida (Elkins, 1998). Se esse obstáculo epistemológico é ultrapassado, outro impacto da inserção da espiritualidade nas IES é a maturidade da vivência espiritual, sem perder o foco do rigor científico que rege os bancos acadêmicos.

Outra questão é a da suposta vulnerabilidade que se encontra o sujeito ou grupo que recorre a esses temas. Não sendo propriamente uma questão epistemológica, esta é uma questão de preconceito e influência de certas teorias já aculturadas como a psicanálise de Freud (1987) que considerava a religião o ópio do povo e uma muleta para os intelectualmente débeis. Freud se referia às formas como o catolicismo europeu era vivenciado nos finais do século XIX, embora não tivesse clareza ou não expressasse isso claramente. A pouca informação sobre as inúmeras possibilidades de vivência da fé e da espiritualidade, dentro ou fora de religiões, e a privação de estímulo para vivenciar essa classe de experiências, inclusive na escola e nas IES, têm formado pessoas com preconceitos e desconhecimento de si próprias na sua integralidade. Um impacto esperado ao desenvolver essa visão ampliada, é a aceitação dessa dimensão na vida e a abertura de espaço para a vivência individual e conjunta, gerando transformações nos relacionamentos.

Os variados impactos que a inserção da espiritualidade pode acarretar têm sido resumidos em alguns estudos como aqueles sobre clima no campus, tentando examinar a conexão entre várias dimensões com as práticas educacionais e transformações nas vidas dos membros e da comunidade do campus universitário (Bryant, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o que foi acima exposto, algumas reflexões e práticas no âmbito das IES têm enfatizado a importância do tema da espiritualidade no ensino superior, principalmente nas universidades americanas. Caberia indagar o motivo das poucas publicações em português e espanhol sobre o tema. Apenas investigações mais rigorosas poderão responder essa indagação, embora se possa constatar que os Estados Unidos como país já vivenciou (e continua ainda sob ameaça) conflitos e massacres em universidades como o massacre na Universidade de Virginia Tech em abril de 2007, Alabama em 2010, e Columbine (neste caso, uma escola) em

1999. Talvez o tema da espiritualidade possa ser uma iniciativa de promover a paz nos campi. No Brasil, as necessidades não são as mesmas das de outros países, mas justamente por ser um país com tão rica e variada religiosidade, sua ausência no ensino superior fica destacada.

A questão mais específica da religiosidade e das religiões não foi discutida. E no escopo de outro estudo se poderia perguntar: como as diversas tradições religiosas são contempladas no ambiente universitário? Essa questão pode parecer incômoda tanto a universidades privadas com uma confissão teológica particular que acolhem estudantes de variadas tradições, quanto a universidades públicas que não possuem compromisso algum com religiosidades e espiritualidades, a menos que os professores os assumam como tema de pesquisa. Entretanto, para além das religiões há a dimensão humana voltada para o espiritual que inclui formas de se relacionar, atitudes, visão de ser humano e de mundo influenciando diretamente as práticas profissionais de docentes e discentes. A esta dimensão da espiritualidade se buscou chamar a atenção neste artigo.

REFERÊNCIAS

- Andolina, Molly; Meents-Decaigny, Ellen; Nass, Karl. (2006) College students, faith and the public realm: the relationship between religious attitudes and civic and political engagement. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA), 8 (1), 1-10.
- Astin, Alexander W. et al. (2005) *Spirituality in higher education: a national study of college students' beliefs and values*. Los Angeles: Higher Education Research Institute, UCLA.
- Bryant, A.N. (2008) Assessing contexts and practices for engaging students' spirituality. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA) 10, (2), 1-7.
- Bryant, Alissa N. (2009). College experiences and spiritual outcomes: an interview with UCLA spirituality in higher education. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA), 10 (3), 1-6.
- Chermann, Luciane de Paula. (1999) *Cooperação internacional e universidade: uma nova cultura no contexto da globalização*. São Paulo: Educ.
- Chickering, Arthur (2010) Encouraging authenticity and spirituality in higher education. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA), 5

(1), 2004. Disponível em <http://journals.naspa.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1373&context=jcc> Acesso em 11 set.

- Dalton, Jon .C.; Eberhardt, David; Crosby, Pamela C. (2006) Creating and Assessing Student Spirituality and Initiatives in Higher Education. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA), VII (6), 1-4.
- Dalton, Jon C. (2006) Community Service and Spirituality: Integrating Faith, Service, and Social Justice at DePaul University. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA), VIII (1), 1-9.
- Dantas Filho, Venâncio Pereira.; SÁ, Flávio César. (2007) Ensino médico e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 31 (2), 273-280.
- Elkins, David. (1998) *Além da religião*. São Paulo: Pensamento.
- Erikson, Erik H. (1968) *Identity: youth and crisis*. New York: Norton.
- Exame (2011). Seis universidades brasileiras então entre as 500 melhores. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/carreira/guia-de-facultades/noticias/seis-universidades-brasileiras-estao-500-melhores-mundo-587311>>. Acesso em: 05 out.
- Fanfani, Emilio Tenti. (2005) *La condición docente: análisis comparado de la Argentina, Brasil, Perú y Uruguay*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, Sigmund. (1987) *O futuro de uma ilusão. Obras Psicológicas Completas*. XXI (1927-1931). Rio de Janeiro: Imago.
- González, Roger Geertz. (2008) College student spirituality at a hispanic serving institution. *Journal of College and Character*, Waldorf (Mariland, EUA), 9 (4), 1-26.
- Higher Education Research Institute (2005). *The spiritual life of college students*. Los Angeles: University of California at Los Angeles, Project on Spirituality,
- Kramer, Gary L. (2007) *Fostering student success in the campus community*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lindholm, Jennifer A.; Astin, Helen S. (2006) Understanding the “interior” life of faculty: how important is spirituality? *Religion & Education*, Cedar Falls (Iowa, EUA), 33 (2), 64-90.
- Marques, Luciana Fernandes. (2000) *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-Alegrenses*. 179f. Tese (doutorado) – Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Paiva, Geraldo J. (2006) O Estado e a Educação Religiosa: Observações a partir da Psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 22 (1), 63-67.
- Palmer, Parker J. (1998) *The courage to teach: exploring the inner landscape of a teacher's life*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Parks, Sharon Daloz. (2000) *Big questions, worthy dreams: mentoring young adults in their search for meaning, purpose, and faith*. San Francisco: Jossey-Bass, .
- Popper, Karl R. (2007) *Conjectures and refutations*. London: Routledge.
- Red Talloires: <http://www.tufts.edu/talloiresnetwork/>
- Rogers, Judy L.; Love, Patrick. (2007) Exploring the role of spirituality in the preparation of student affairs professionals: faculty constructions. *Journal of College Student Development*, Iowa, 48 (1), 90-104.
- Tapia, Maria Nieves. (2006) *Aprendizaje y servicio solidario en el sistema educativo y las organizaciones juveniles*. Buenos Aires, Ciudad Nueva.
- Tapia, Maria Nieves. (2010) “La contribución de las organizaciones juveniles latinoamericanas al voluntariado social de las universidades: ¿qué se aprende cuando se participa?” Disponível em: <http://www.redivu.org/docs/publicaciones/manieves.pdf> setembro.
- Tapia, Maria Nieves. (s. f.) *Aprendizaje y servicio solidario en las instituciones educativas y las organizaciones juveniles*. Buenos Aires, Ciudad Nueva, em impressão.
- Verba, Sidney; Scholozman, Kay Lehman; Brady, Henry E. (1995) *Voice and equality: civic voluntarism in american politics*. Cambridge: Harvard University.

CAMBIOS Y CRECIMIENTO A PARTIR DEL DUELO: UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Laura Yoffe*

La investigación sobre el crecimiento personal a partir del duelo es un área de incipiente desarrollo, por lo que aún no hay consenso en la literatura respecto de la definición del “crecimiento personal” a partir del duelo, ni respecto a su distinción con los conceptos de “adaptación” o “ajuste”. Hasta ahora, el crecimiento personal es definido en relación a los recursos sociales de los individuos, a sus habilidades de afrontamiento y a los recursos personales que se pueden desarrollar en el proceso de un duelo.

Calhoun y Tedeschi (1991) señalan que algunas personas logran manejar el impacto emocional de las situaciones de pérdidas desarrollando **procesos de crecimiento, cambios personales** y/o modificaciones en sus perspectivas y prioridades de vida. Así, pueden alcanzar una madurez, el desarrollo de habilidades e intereses personales nuevos y la sensación de haber podido enfrentar de manera positiva la crisis que el duelo implicó. Para Pargament (1997), es frecuente que los deudos logren realizar cambios y procesos de transformación personal positivos después de haber luchado con las situaciones negativas que suelen surgir en los duelos por la pérdida de un ser querido.

La investigación más reciente señala que un gran porcentaje de personas informan haber experimentado procesos de crecimiento personal a partir del duelo, incluso después de haber vivido una experiencia traumática (Tedeschi & Calhoun, 1996). Para referirse a los traumas, Calhoun y Tedeschi (2006) utilizan la metáfora de un terremoto psicológico que, por un lado, sacude las bases de los esquemas del sujeto y, por otro, constituye la base a partir de la cual se puede dar una necesaria reconstrucción posterior. Algunos sobrevivientes de

situaciones traumáticas reconocen en sí mismos un nivel de fortaleza personal y de desarrollo de procesos de revisión de perspectivas y prioridades en su vida alcanzados a partir del afrontamiento de un suceso traumático. Tal suceso los prepara psicológicamente, equipándolos para enfrentar y manejar subsiguientes traumas y/o situaciones de vida negativas y estresantes. Esta preparación ha sido asociada al aumento de conductas resilientes.

Según Neimeyer, Keese y Fortner (2000), la experiencia de duelo puede brindar variadas posibilidades de elección acerca de cómo atender el malestar causado por la pérdida, y sobre cómo centrarse en la adaptación a la realidad externa que ha cambiado a partir de la muerte del ser querido.

El fenómeno del cambio a posteriori de situaciones negativas, estresantes y/o traumáticas ha sido referido bajo términos tales como: crecimiento post traumático (Tedeschi y Calhoun, 2004); crecimiento relacionado con el estrés (Park, 1997); crecimiento después de la adversidad (Linley y Joseph, 2004); cambios psicológicos positivos (Yalom y Lieberman, 1991); beneficios percibidos (Calhoun y Tedeschi, 1991); florecimiento (Ryff y Singer, 1998; Keyes y Haidt, 2003). Los conceptos utilizados en referencia al *crecimiento* han sido distinguidos del *proceso de re-evaluación positiva del suceso negativo*. Se destaca de este modo, el proceso de desarrollo personal como el que se produce más allá del funcionamiento previo del sujeto: el crecimiento surge luego de haber atravesado un hecho negativo extremo, y no resulta una parte natural del desarrollo personal ante dificultades cotidianas (Zoellner & Maercker, 2006).

Según Tedeschi et al., (1996), los sujetos suelen referir que los cambios y el crecimiento personal son el resultado de un proceso espontáneo –y no voluntario– que surge a posteriori del afrontamiento de sucesos adversos y/o traumáticos. El crecimiento personal es considerado como una readaptación presente dentro del funcionamiento psicológico, ya que ha sido asociado a una mayor afectividad positiva, a menos signos de depresión, de ansiedad, de malestar y a reacciones de duelo menos intensas en los períodos posteriores a la pérdida de un ser querido. El crecimiento personal es concebido como un tipo de adaptación exitosa al duelo (Schaeffer & Moos, 2007).

El crecimiento ocurre cuando los individuos en duelo logran afrontar su duelo en forma activa, confrontando su pérdida y buscando comprenderla a través de procesos de auto-reflexión. Por ello, el crecimiento se puede reflejar a través

* Lic en Psicología (UBA, 1987). Doctora en Psicología de la Universidad de Palermo. Psicoterapeuta Corporal en Biosíntesis (Nivel Diploma, 1989). Psicóloga Social (1984). Integrante del IFB (International Foundation for Biosynthesis).

del desarrollo de la empatía, de la conciencia de sí mismo y de la autoconfianza (Nerken, 1993).

Attig (1996), menciona los **aspectos positivos del duelo** al referirse a los procesos de aprendizaje y de reconexión con familiares, con viejos y nuevos amigos y/o con la comunidad que los deudos pueden llevar a cabo a través de servicios de voluntariado, de trabajos comunitarios, de actividades creativas, sociales y recreativas, de actividades religiosas de reconexión con Dios y/o de la reconstrucción del sistema de creencias sobre el universo o sobre sí mismos.

Calhoun y Tedeschi (2004) plantean *tres categorías de cambios* relacionados con los procesos de crecimiento en el duelo: a) cambios en la autopercepción; b) cambios en las relaciones interpersonales, y c) cambios en la filosofía de vida. A partir de la reevaluación de la vida familiar y amistosa, los deudos suelen realizar cambios en las relaciones interpersonales que pueden promover una mejora de las relaciones sociales. Asimismo, el cambio en la percepción de uno mismo posibilita la reconstrucción de una imagen positiva del yo, como también el madurar como persona, descubrir habilidades, capacidades y mayores fortalezas personales que las que se pensaban que se tenía antes del suceso negativo (Páez, Bilbao y Javaloy, 2008).

Páez et al., (2008) examinaron los procesos de crecimiento personal e interpersonal que se producen después de vivenciar ciertos hechos negativos y/o traumáticos, valorando los modos a través de los cuales, la expresión verbal y el compartir emocional fortalecen a las personas y producen el fortalecimiento de las creencias básicas acerca del mundo y de uno mismo. A partir del estudio con personas que participaron en rituales colectivos de conmemoración social y religiosa del atentado de Atocha en España en el año 2004, se observó que de la totalidad de los participantes que solían describir efectos negativos sobre los hechos estresantes y/o traumáticos vividos, dos tercios de éstos informó acerca de los efectos positivos logrados a partir de haber podido “crecer o mejorar como persona o desarrollarse espiritualmente”; de reacciones interpersonales y sociales como las de haber podido “acercarse a la familia; reforzar la cohesión de la comunidad”. Dichos autores relacionan el crecimiento personal con: la reevaluación positiva, el descubrimiento de las fortalezas personales, el cambio de prioridades en la vida, la valoración del apoyo social y el altruismo. Asimismo, refieren que este proceso se basa en un cambio en las prioridades de vida y en el desarrollo de nuevos intereses personales, los que frecuentemente se asocian a una

mejora de las creencias positivas sobre el mundo. En este sentido, el crecimiento personal puede ser relacionado con un **crecimiento espiritual**.

Para Calhoun y Tedeschi (1998), las personas que han experimentado situaciones traumáticas, durante el proceso de crecimiento post-traumático podrán integrar frustraciones, disminuir su narcisismo y adaptarse a las demandas de su ambiente en forma más positiva.

Páez *et al.*, (2008) señalan que las reacciones de crecimiento habituales que surgen a partir de situaciones negativas, estresantes y/o traumáticas pueden ser relacionadas con la presencia de los siguientes factores: un cambio de metas, fines y objetivos o de prioridades vitales; la percepción de nuevas posibilidades de desarrollo personal; la posibilidad de descubrir capacidades y resistencias no pensadas o que no se sabía que se tenía; la comprensión del sufrimiento ajeno; el aumento de la empatía y de la capacidad de brindar ayuda a los demás; la valoración del apoyo social que los otros ofrecen; el poder crecer y desarrollarse espiritualmente y/o ideológicamente. Los autores destacan la importancia del rol y de las diferentes estrategias de afrontamiento que podrían predecir efectos positivos o negativos, según el uso de los recursos personales utilizados para enfrentar diversas situaciones traumáticas.

En relación a lo antedicho, en mi trabajo de Tesis Doctoral *“La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/ espirituales en el afrontamiento de la pérdida - por muerte- de un ser querido”* surgieron distintas manifestaciones de los procesos de cambio y crecimiento personal y/o espiritual a partir del duelo.

En las entrevistas realizadas con participantes religiosos pertenecientes a los credos monoteístas (católico, protestante metodista y judío), con practicantes de budismo tibetano y con participantes no religiosos (agnóstico y atea), fueron reportados cambios y procesos de crecimiento personal y/o espiritual surgidos a partir de haber afrontado la pérdida de un familiar (padre, madre, esposo, esposa, hermana o hermano).

Todos los sujetos religiosos dieron cuenta de cómo- a posteriori de la muerte de su ser querido- habían podido *revalorizar las relaciones con sus familiares y amistades*, lo cual los condujo a querer dedicar más tiempo y energía y a desarrollar mayor compromiso en sus vínculos afectivos luego de la pérdida.

En las entrevistas con el participante católico aparecieron comentarios como: “Después de la muerte de mi padre, estoy revalorizando más la importancia del matrimonio y de mi rol de padre. Me ayuda a ser mejor esposo en mi matrimonio y mejor padre de mis dos hijas. A la vez que me gusta trabajar para mantener a mi familia, también siento más ganas de estar y disfrutar con ellas cada día que pasa”. Entre los cambios más significativos referidos por dicho sujeto está el haber podido percibir y tomar más contacto con sus emociones y expresar sus sentimientos tiernos. El apreciar más sus vínculos afectivos y establecer prioridades lo llevó a decidir querer pasar más tiempo disfrutando con sus hijas y su esposa. También la mujer metodista relató en ese sentido: “Luego de haber estado cuidando a mi madre gravemente enferma durante tres años, establecí prioridades y decidí dedicarme a estar más tiempo junto a mis nietos, disfrutando de la compañía y de la alegría de estar con ellos. Sentí que había tenido y que tengo una vida muy agradable junto a mi familia, a mis amistades y dentro de la Iglesia Metodista donde me crié y viví la mayor parte de mi vida. Dada mi avanzada edad – tengo setenta años- no registro otros cambios personales.”

La participante judía comentó acerca de la revalorización de sus relaciones afectivas: “Yo sufrí las pérdidas de mi padre, de mi suegro y de una amiga de la infancia en un período de dos años. En mi duelo aprendí a tener mayor cuidado de mis relaciones y de mis pertenencias. Me di cuenta del valor de la familia. Revaloricé a mis amigos. Estoy muy contenta con ser abuela. Mi nieta es como una luz nueva en la familia. Me dediqué a estar más con ella. Me siento alegre y feliz, disfrutando mucho de lo que estoy viviendo.”

La **revalorización de las relaciones afectivas** llevó a los participantes a replantearse su modo de vivir y a decidir estar más con familiares, amistades y/o pares religiosos. La pérdida de un ser querido puede llevar a revalorizar la vida, a apreciarla más, a establecer prioridades a partir del deseo de querer realizar actividades placenteras en compañía de los seres queridos vivos.

El hombre budista mencionó que había logrado conectarse con sus hermanos en forma positiva antes y después de la muerte de su padre: “Durante la enfermedad y después del fallecimiento de mi papá pude tener una mayor y mejor conexión con mis hermanos. El poder dialogar con ellos nos permitió llegar a acuerdos entre todos sobre los tratamientos que él necesitaba, sobre qué hacer con sus pertenencias y con la venta de la casa familiar”. Schaefer y Moos (1992) plantean que -en ocasiones- las situaciones de crisis pueden hacer surgir cambios que

buscan el mejoramiento de las relaciones con la familia, con amigos, con pares espirituales y/o con miembros de redes de apoyo que resultan confiables para los deudos.

Stroebe *et al.*, (2007) aluden a los cambios positivos en las relaciones con los otros que pueden surgir como consecuencia de la pérdida de un ser querido. Además del dolor, la tristeza y la aflicción, pueden darse efectos positivos como resultado de los procesos que los deudos deben afrontar a partir de la pérdida de un familiar.

Hogan Morse y Tason (1996) destacan que los individuos que a posteriori de la pérdida habían iniciado un proceso de búsqueda de sentido, lograban reevaluar sus prioridades, concluyendo que ni el trabajo ni el dinero eran los más importante en su vida, ya que habían revalorizado a su familia y a sus relaciones íntimas.

Para Nerken (1993), el crecimiento ocurre cuando los individuos en duelo confrontan su pérdida, buscando comprenderla a través de proceso de autorreflexión, resultando en procesos de mayor de autoconfianza y conciencia de sí mismos. Relacionado con ello, el hombre budista, que sufrió la muerte de su padre a causa de un tumor inoperable de cerebro, relató al respecto: “La meditación me sirvió para tener más claridad sobre mis problemas afectivos, familiares y de mi vida cotidiana. El darme cuenta de que había podido enfrentar mis dificultades relacionadas con las enfermedades e internaciones de mis padres y con la muerte de mi papá me hizo sentir más confianza y seguridad en mí mismo”. Este participante destacó los **cambios en su actitud mental**, ya que en el duelo anticipado pudo desarrollar estados de mayor lucidez y relajación que le permitieron enfrentar las tareas de cuidado de su padre y madre enfermos, todo lo relacionado con los tratamientos médicos e internaciones hospitalarias de éstos y sus circunstancias personales laborales, afectivas y de salud. A partir de la meditación logró tomar mayor conciencia de la finitud de la vida y pudo realizar cambios en su modo de encarar la vida cotidiana de manera más calma. Kabat –Zinn (1997) señala que dado que la mayor parte del estrés es mental -y una muerte en la familia supone gran nivel de estrés y malestar-, la meditación resulta un recurso efectivo para el reestablecimiento del equilibrio interior del sujeto en duelo.

Hogan *et al.*, (1996) se refieren a los casos en que los deudos – a posteriori de una pérdida- pueden decidir orientar su vida hacia el logro de nuevos propósitos

y proyectos novedosos. El hombre budista comentó al respecto: “Estos tres años de duelo han sido años de mucho crecimiento para mí, aunque me es difícil apreciar signos concretos, me siento mucho mejor. Pude armar proyectos que me permitieron incrementar mi trabajo y vivir más acorde a mis valores religiosos y espirituales. Me siento con más lucidez, con menos preocupaciones, con más relajación para afrontar la vida cotidiana, ya que me tomo todo más relajadamente en lo laboral, en lo afectivo y en lo relacionado con mi salud”. En un sentido similar, el hombre judío, cuyo padre falleció de un paro cardiorrespiratorio después de haber estado enfermo de Alzheimer durante muchos años, relató: “Me conecté con mis recursos para enfrentar la muerte de mi papá. Las prácticas de meditación me ayudaron a desarrollar más calma, lo cual me permitió encarar y resolver mis problemas económicos. Pude reorganizarme y concretar proyectos nuevos, como el arreglo de un galpón que dejó mi padre. Así pude encontrar una salida económica a la situación familiar después de la muerte de él”.

Las participantes judía y budista destacaron sus cambios personales y el desarrollo de una mayor independencia en la nueva situación de duelo: en un caso como viuda, y en otro como divorciada. **El proceso de asunción de nuevos roles** les permitió descubrir nuevas capacidades y habilidades, lo que implicó realizar un proceso de reorganización personal de su identidad. La mujer budista, que sufrió una pérdida trágica por viudez, expresó al respecto: “En lo concreto, ahora me siento mucho más preparada, ya que fui adoptando nuevos roles que antes no había realizado durante mi vida en pareja. Al principio, me costaba mucho hacerme cargo de las tareas de las que se ocupaba mi marido. Ahora puedo hacer esas cosas, ya que fui adoptando nuevos roles, encargándome de hacer pintar la casa, la pileta, sacar las plantas del jardín. En el segundo año de duelo empecé a viajar y andar sola”. En este caso, la psicoterapia fue un recurso que colaboró para el afrontamiento de la pérdida, como también para el aprendizaje de roles y funciones que habían sido ejercidos por el marido en forma previa. De tal modo, a tres años de la pérdida, la participante pudo sentirse más autónoma, con mayor fortaleza personal y vitalidad y logró realizar un proceso de aprendizaje a partir del cual comenzó a vivir sola, siendo el sostén del hogar y de sus hijos. El poder construir una nueva identidad como mujer viuda se relaciona con cambios personales que dieron surgimiento a *sentimientos de autocompetencia y de aumento de la autoestima*.

Tarackova (1996) plantea que el crecimiento personal resultante de un proceso de duelo puede dar frutos tales como: a) el surgimiento de nuevas **habilidades**

de afrontamiento y la aparición de sentimientos de **auto-confianza** (Lehman et al.;1993); b) el aumento de la **autoestima** en mujeres viudas (Wortman, 2004); c) el aumento de sentimientos de **madurez**, el desarrollo de habilidades nuevas y de sentimientos de haber podido enfrentar de manera positiva la crisis que el duelo implicó (Calhoun & Tedeschi, 1989-90); d) la aparición de habilidades que permitirán al deudo moverse en forma independiente, lo cual -en el caso de mujeres viudas- podrá reflejarse en el hecho de poder viajar solas, retomar sus estudios universitarios, asumir ser consideradas como personas más fuertes por parte de familiares como de amigos, etc. (Salahu-Din,1996).

Luego de atravesar un duelo múltiple por pérdidas sucesivas y repentinas, la mujer judía relató: “Después de la muerte de mi papá y la de mi suegro (en un período de sólo dos meses y medio) me separé , me fui a vivir sola y más tarde me divorcié. Sentí más confianza en mí misma al darme cuenta de que podía enfrentar la soledad y el vacío por la muerte de mis dos seres queridos. Pude independizarme económicamente de mi marido y trabajar más sola. También logré resolver los conflictos con mi madre y mi hermana por la separación de bienes y la herencia de mi padre. Más tarde, a los cuatro años de mi duelo, logré formar pareja con un amigo de la infancia a quien mi papá apreciaba mucho. Mis hijas están contentas con esta relación nueva que tengo.”

Jaramillo (2001), destaca los procesos de **cambios en la identidad personal** que dependen de que el deudo sea capaz de desarrollar una nueva imagen de sí mismo. Barreto y Sáiz (2007) señalan que las pérdidas importantes implican cambios drásticos en la vida de una persona, ya que afectan todas las áreas, desde las más íntimas hasta las más cotidianas, e implican una reorganización y reestructuración de los deudos en todos los aspectos de su vida.

Los hombres católico, budista y judío también comentaron sus cambios personales relativos a la *asunción de nuevos roles*, a partir de los cuales brindaron apoyo a su madre y /o hermanas, asumiendo ser el sostén económico del hogar familiar luego de la muerte de su padre. Al ocupar la función de varón de la familia de origen (rol que había quedado vacante después de la muerte de su progenitor), se hicieron cargo de las tareas de reorganización y venta de la casa familiar, de la distribución de las pertenencias del ser querido fallecido y del mantenimiento de su madre viuda.

Znoj y Field 1996) plantean tres categorías como indicadores del cambio personal: a) la transformación, b) el sentido del cambio, y c) la posibilidad de manejo de cambios personales. La transformación implica el reconocimiento de cambios personales positivos o negativos que pueden reflejarse a través de modificaciones en el área laboral, en la vida social, en la vida familiar, en el reordenamiento y establecimiento de prioridades en la vida.

En ese sentido, la mayoría de los participantes de mi investigación mencionó los estudios profesionales y/o artístico-expresivos que comenzaron a realizar hacia el final del primer año o en el segundo año de duelo. Los sujetos masculinos desarrollaron nuevas capacidades en su búsqueda de salidas laborales para lograr una mayor estabilidad económica luego de la muerte de sus seres queridos. Quienes habían suspendido sus actividades laborales para cuidar a sus familiares enfermos, retomaron sus tareas a posteriori de la pérdida. Sobre este aspecto, el hombre católico comentó: “Busqué aumentar mis ingresos tomando más pacientes para poder afrontar las deudas que tenía por mis viajes al exterior para ver a mi padre antes de que muriera”. La mujer católica refirió: “Empecé a estudiar psicología sistémica y otros temas relacionados con mi profesión como profesora de Letras. También hice cursos sobre espiritualidad budista, física cuántica y bioenergía”. De manera similar, el sujeto agnóstico relató: “En el segundo de duelo, pude empezar a rendir exámenes de algunas materias de la carrera de Veterinaria en las que había sido reprobado. También validé materias, empecé a estudiar Medicina y retomé los cursos de inglés a los que iba antes de la muerte de mi mamá. Hice un curso de administración de consorcios para trabajar y aumentar mis ingresos y mantener mi casa, ya que me fui a vivir con mi pareja. Tomé más horas como enfermero y asistente de cirugía veterinaria para poder hacer todo esto”.

Znoj y Field (1996) señalan que los cambios personales implican un reordenamiento y establecimiento de prioridades en la vida del deudo. *Los cambios personales llevados a cabo en el área laboral y/o profesional* se relacionan con el armado de nuevos proyectos profesionales, vocacionales, laborales y/o artístico-expresivos y con procesos de aprendizaje y mayor autoeficacia que conducen a un **crecimiento laboral y/o profesional**.

Tanto los participantes religiosos como los sujetos no religiosos manifestaron sentimientos de satisfacción personal por los logros alcanzados en el duelo anticipado y/o a posteriori de la pérdida. El asumir roles, tareas y funciones nuevas resultó en el desarrollo de fortalezas y capacidades que condujeron

a procesos de cambios y de crecimiento a partir del duelo. El desarrollo de habilidades y capacidades nuevas dio surgimiento a sentimientos de autoconfianza y auto-competencia. Bandura (1982) plantea que el desarrollo de esfuerzos de afrontamiento puede conducir a vivir experiencias en las que el deudo podrá experimentar sentimientos de autocompetencia, eficacia y autoestima positiva.

Uno de los factores de importancia en los procesos de crecimiento interpersonal es la **valoración del apoyo social** que los otros ofrecen, así como la habilidad de buscar y/o recibir apoyo de los demás (Tedeschi & Calhoun, 1995). Los hombres judío, católico y budista se sintieron satisfechos por haber podido brindar apoyo y contención a su madre y/o a sus hermanas/os luego de la muerte de su familiar. El hombre católico refirió que había podido recibir apoyo de su esposa, y a la vez brindar sostén y contención emocional a sus hijas pequeñas tristes por la pérdida de su abuelo. La mujer atea -de origen judío- pudo afrontar el sentimiento de soledad y orfandad por la pérdida de ambos progenitores a partir de su integración en redes grupales no religiosas de la comunidad judía y en grupos institucionales no pertenecientes a dicha comunidad, donde conoció y se hizo más amigos. El apoyo recibido de sus amistades le permitió afrontar una hospitalización, una cirugía de mama y tratamientos oncológicos posteriores, hasta llegar a la recuperación de su salud física.

Calhoun y Tedeschi (2004) destacan la importancia de poder contar con una red de apoyo social y con la posibilidad de pedir y recibir apoyo de la misma, que surge del reconocimiento de la propia vulnerabilidad como ser humano. Esto permite que los deudos puedan acercarse a los demás y pedir o brindar ayuda a otros. La participación en actividades grupales religiosas o no religiosas brinda al deudo la sensación de que no está solo, que puede ser cuidado y querido por otros que tienen en cuenta su situación y que pueden ayudarlo en su proceso de catarsis emocional o de su procesamiento del suceso de vida negativo que debe afrontar (Maton, 1989b; Pargament & Park, 1995; Propst, 1988).

Relacionado con ello, los sujetos religiosos destacaron el apoyo recibido de clérigos -sacerdotes, pastores, catecistas, rabinos, maestros y lamas tibetanos- que les brindaron acompañamiento, consuelo y apoyo emocional, cognitivo y religioso en el duelo anticipado, en los rituales funerarios y a posteriori de la pérdida. Dicho apoyo los ayudó en cuanto a la disminución de los sentimientos de malestar, de tristeza y soledad presente en el duelo como también en las tareas de búsqueda y de atribución de sentido a la pérdida y a la propia vida.

En las entrevistas con sujetos religiosos y no religiosos fue posible corroborar que *los cambios personales en el duelo pueden ser relacionados con el género*, ya que los hombres pueden asumir roles y funciones de varón y jefe de familia luego de la muerte de su padre. Las mujeres –en cambio- desarrollan cambios que las ayudan a asumir la pérdida a causa de la muerte del marido, de un divorcio matrimonial o de una separación de pareja surgida en el duelo. Quienes quedan solas podrán buscar nuevas salidas laborales que les permitan mantenerse a sí mismas y/o a su hogar y a sus hijos. Cuando el afrontamiento es eficaz, se observará -a posteriori- *el desarrollo de una nueva identidad*, que surgirá a partir del aprendizaje de habilidades y capacidades nuevas, todo lo cual, podrá dar como resultado procesos de cambios y crecimiento personal a partir del duelo.

El enfrentar la muerte de un ser querido suele amenazar los sentimientos de vulnerabilidad del sujeto. El *reconocimiento de la finitud como ser humano* y de la propia vulnerabilidad puede llevar a una actitud de mayor apertura y de búsqueda de mayor intimidad con los demás. Este descubrimiento, a su vez, puede conducir a una reapreciación de la vida y de las relaciones amorosas (Miles & Crandall, 1983).

A partir de la toma de conciencia sobre la muerte como finitud de la vida, los participantes que presentaron algún tipo de sintomatología física en el duelo desarrollaron *cambios relacionados con un mejor cuidado de su salud psicofísica*. Relacionado con ello, el hombre judío señaló: “Seis meses después de la muerte de mi papá tuve que ver a muchos médicos porque tenía dolores físicos muy intensos. Me hicieron una cirugía de hernia inguinal y seguí tratamientos médicos que me ayudaron a relajarme. Así, pude empezar a dormir bien porque los dolores, el insomnio y el cansancio desaparecieron; pude sentir más energía y vitalidad, lo que me permitió encarar mejor los problemas de mi vida cotidiana. Aprendí a cuidar mejor mi cuerpo físico, ya que me di cuenta que es un vehículo del alma”.

La mujer budista, (cuyo marido falleció de manera inesperada a causa de un accidente automovilístico), mencionó que el apoyo psicoterapéutico fue un recurso importante que la orientó hacia estudios y tratamientos de medicina alternativa que la ayudaron a tratar la sintomatología física surgida a posteriori de la pérdida. Al respecto, afirmó: “Siento que estuve dos años y medio de mi vida enferma, porque todos los días me dolía la cabeza, no tenía ganas de levantarme, no podía hacer nada físicamente porque me sentía muy mal. Mi psicóloga me

envió a hacerme estudios médicos. Hice tratamientos de medicina alternativa: homeopatía, acupuntura, osteopatía y trabajos corporales. Físicamente me empecé a sentir mejor. La terapia me ayudó a cambiar y a aprender a cuidar mejor mi salud”. Pargament (1997) hace hincapié en la importancia del sostén y el reaseguro que los terapeutas pueden brindar a sus pacientes, estimulándolos para que continúen en su proceso de búsqueda personal, apoyándose en sus amigos, en sus familiares, en Dios, en las creencias y en actividades religiosas que los ayude a afrontar la pérdida de un ser querido.

De modo similar, la mujer atea se refirió al apoyo psicoterapéutico que le brindó orientación y contención emocional para la realización de estudios y tratamientos médicos, y colaboró para atravesar una cirugía y tratamientos oncológicos que le permitieron recuperar la salud psicofísica, luego de la pérdida de su madre. Los participantes mencionados aprendieron a revalorizar la vida, a apreciarla más y a realizar cambios relacionados con un **mejor cuidado de la salud psicofísica**, luego de la muerte del ser querido. Hallar aspectos positivos o de crecimiento personal ha sido asociado a un mejor ajuste emocional, a menores niveles de depresión y una mayor afectividad positiva, aunque también puede asociarse a la ansiedad, a la afectividad negativa y a la rumiación (Helgeson et al., 2006).

Algunos sujetos refirieron que a posteriori de la pérdida habían comenzado a hacer actividades corporales como *Tai Chi*, natación, Yoga, gimnasia y caminatas durante el duelo. La participante católica mencionó que el hacer *Tai Chi* la había ayudado a sentirse mejor ya que: “Me alivió del estrés que tenía por haber acompañado a mi mamá y a mi hermana que murieron en el término de seis meses”. Los participantes también informaron de actividades cognitivas y artístico/expresivas realizadas hacia el segundo año de duelo. La mujer atea señaló que luego de la recuperación de sus enfermedades pudo empezar a realizar actividades placenteras: “Comencé a hacer actividades creativas y expresivas que me daban placer como danzas árabes, música, canto y guitarra que nunca antes había hecho. También hice cursos de computación, ya que me sentía bien porque había recuperado la salud”. El hombre católico relató: “En el segundo año de mi duelo empecé a estudiar un postgrado de psicología y busqué aumentar mis ingresos tomando más pacientes en mis consultorio para afrontar las deudas que tenía por mis viajes al exterior para ver a mi papá antes de que muriera”. En la mayoría de los deudos, tales actividades colaboraron en *la disminución del estrés y en el aumento de sensaciones de placer*. La toma de conciencia de la

muerte como destino final de todo ser humano los ayudó *a revalorizar la vida, a apreciarla más luego de la pérdida y a realizar actividades más placenteras.*

En las entrevistas, los sujetos no religiosos manifestaron haber realizado cambios relacionados con tareas de voluntariado a través del cuidado de niños pequeños, la mujer atea; y el cuidado de animales domésticos, el hombre agnóstico, quien se dedicó más a su tarea como enfermero veterinario. A posteriori de la pérdida de su madre, dicho sujeto se inclinó hacia el estudio de la carrera de medicina desde un mayor interés por el cuidado de la salud de las personas. Este aspecto se relaciona con el desarrollo de la empatía, la comprensión del sufrimiento ajeno y la capacidad de brindar ayuda a los demás desde un sentimiento de solidaridad (Calhoun & Tedeschi, 2004; Paéz et al., 2008).

Tanto los sujetos religiosos como los participantes no religiosos que atravesaron procesos de *duelo anticipado* manifestaron haber sufrido altos niveles de malestar y estrés al tener que afrontar diversidad de situaciones negativas debidas a la hospitalización y a los cuidados intensivos y/o terminales del ser querido enfermo y/o moribundo y/o a la internación del mismo en un instituto geriátrico. Al mismo tiempo, destacaron que el poder acompañar al ser querido enfermo y *realizar tareas de cuidado y de acompañamiento práctico*, emocional y/o espiritual les produjo el surgimiento de **sentimientos positivos** al comprobar que eran capaces de enfrentar la situación dolorosa, haciendo algo positivo por su familiar antes de su muerte.

Quienes atravesaron procesos de duelo anticipado destacaron que el poder hacerse cargo de los cuidados de sus familiares enfermos hizo surgir en ellos sensaciones de *autocontrol, de autocompetencia y sentimientos de satisfacción personal* al comprobar su capacidad para afrontar situaciones negativas de manera eficaz. En relación a ello mencionaron: “me sentí muy bien al ver que había podido acompañar y ayudar a mi papá durante su enfermedad terminal”; “el poder ayudar a mi mamá a morir en paz me hizo sentir satisfacción”; “me sentí bien al haber podido ocuparme de las internaciones de mi hermana y del trato con los médicos; así pude despedirme de ella y acompañarla hasta los últimos momentos de su vida”. El atravesar un duelo anticipado les permitió anticipar y prepararse para la muerte, sintiendo que podían hacer cosas positivas por el bienestar del ser amado, al ayudarlo a morir en paz y/o a tener una muerte “digna” (Saunders, 1994).

Jaramillo (2001) refiere que todo proceso de “**duelo anticipado**” se inicia -no con la muerte del ser querido-, sino a partir del diagnóstico de enfermedad fatal de éste; lo cual permite a familiares y/o amigos prepararse y anticipar la pérdida, despedirse del ser querido, viviendo en forma cotidiana múltiples situaciones negativas que la enfermedad los obligará a afrontar. También existirá la posibilidad de controlar el dolor y los síntomas que causa la enfermedad terminal, permitiendo que el moribundo tenga una muerte “digna”. Este es un estilo particular de muerte basada en el respeto hacia la dignidad del hombre hasta el momento de morir, hacia las creencias religiosas y/o espirituales y las preferencias individuales del enfermo terminal.

Tanto Richards, Acree y Folkman (1999) como Moskowitz, Folkman y Acree (2003), destacan los **estados psicológicos positivos** presentes en las personas que atraviesan procesos de duelos anticipados y desarrollan *tareas de cuidado de sus seres queridos enfermos*, enfatizando la eficacia de las **emociones positivas** en el afrontamiento del malestar presente en el duelo anticipado. Folkman I, (1997) destacan que *la afectividad positiva tiene un sentido adaptativo* en quienes tienen la oportunidad de acompañar y brindar cuidados especiales a sus familiares enfermos.

Asimismo, Jaramillo (2001) sostiene que cuando es posible anticipar la pérdida de un ser querido, a pesar de la tristeza que este hecho puede producir, el conocimiento de la situación permitirá una mayor aceptación de la muerte. El poder despedirse y cuidar a un familiar enfermo y/o moribundo amortigua el malestar presente en el duelo anticipado ante la proximidad de la muerte. A posteriori de la pérdida, el deudo podrá mirar hacia atrás, hacia el período en el que pudo acompañar a su ser querido, pudiendo sentir un sentimiento de satisfacción personal por ello.

En un estudio previo se encontró que los procesos de crecimiento personal están asociados a factores como: a) la oportunidad de despedirse del ser querido antes de su muerte; b) el poder percibir algún aspecto positivo relacionado con la muerte de éste ; y c) la presencia de medidas de espiritualidad y religiosidad “intrínseca”; y d) la presencia de recuerdos espontáneos sobre el ser querido fallecido (Gamino et al., 2009).

Los sujetos religiosos que atravesaron duelos anticipados también se refirieron al *sentido “espiritual”* de despedirse del ser querido, para desapegarse

y dejarlo partir. Resaltaron los estados mentales, físicos y emocionales de paz, tranquilidad, armonía, equilibrio, claridad y relajación alcanzados a partir de sus prácticas religiosas y de los cuidados espirituales brindados a su familiar enfermo, a otras personas de su entorno y a sí mismos. Se refirieron a la ayuda espiritual brindada por pares, clérigos y maestros espirituales a sus seres queridos enfermos y/o moribundos para que pudieran morir en paz. Se pudo constatar así *la eficacia de los cuidados espirituales* de los deudos religiosos, que sumaron la *dimensión espiritual* a los cuidados brindados a sus seres queridos enfermos y moribundos.

Los sujetos religiosos hicieron hincapié en sus sentimientos de empatía, solidaridad y compasión surgidos a partir de las tareas de acompañamiento emocional y espiritual y del cuidado de sus familiares enfermos como de otras personas amigas o internadas en el mismo lugar que éstos. Las prácticas religiosas de plegarias, meditación y/o sanación (*healing*) y el *cuidado de la salud espiritual* de sí mismos, de sus familiares y/o de otras personas de su entorno les permitió el desarrollo de una mayor **evolución espiritual** a partir del duelo. La mujer católica manifestó al respecto: “Hacía oraciones y plegarias y sanación en los chakras para ayudar a mi hermana enferma de cáncer terminal, y para otras mujeres internadas en el mismo hospital oncológico”. Los participantes judíos realizaron prácticas de Reiki y otras de sanación de su credo a partir de actitudes de empatía y compasión hacia los demás. La mujer budista destacó que la meditación le permitió: “comprender más a algunos amigos míos que están de duelo a partir de entender mejor mi situación de pérdida”. Páez et al., (2008) plantean que el crecimiento interpersonal puede llevar al desarrollo de un nivel de empatía y de altruismo, ya que luego de haber vivenciado experiencias negativas, los sujetos pueden sentirse *más solidarios y compasivos con los demás; pudiendo ayudar a otras personas con problemas*.

El acompañamiento espiritual de familiares enfermos y de otras personas que sufrían como éstos redunda en una *comprensión más profunda del sentido espiritual de la vida* y en la profundización de valores éticos de amor, compasión, altruismo, tolerancia y respeto interreligioso. En sus diversos estudios, Calhoun y Tedeschi, (2004) resaltan el desarrollo de la empatía, la comprensión del sufrimiento ajeno y la capacidad de brindar ayuda a los demás como cambios más relevantes al nivel de las relaciones interpersonales que pueden surgir a partir del afrontamiento de situaciones negativas, estresantes y/o traumáticas.

La vivencia de hechos negativos como la enfermedad, la muerte y pérdida de un ser querido tiende a disminuir la *ilusión de invulnerabilidad del hombre* y ayuda al replanteo sobre la vulnerabilidad, lo cual permite el reconocimiento de fortalezas y debilidades humanas (Páez et al., 2008). En relación a ello, la mujer budista comentó: “Ahora reconozco que uno es mortal y que uno va a morir algún día. Antes, nunca había pensado en el término de mi vida; ahora - en cambio- puedo pensar en eso porque ya sé que va a pasar. Ahora tengo un sentido bien profundo de la gravedad de estos temas. Me doy cuenta que la muerte de mi marido es real, y que ésta es mi realidad actual”.

Calhoun y Tedeschi (2004) se refieren a los **cambios en la filosofía de la vida** que suelen surgir en quienes afrontan sucesos negativos, estresantes y/o traumáticos. La comprensión profunda sobre lo relacionado con la enfermedad, la muerte del ser querido y el sentido de la propia vida a posteriori de la pérdida promovió cambios en los sujetos religiosos que condujeron a procesos de *mayor desarrollo religioso /espiritual*. Páez et al., (2004) destacan que los procesos de crecimiento personal, interpersonal y/o espiritual que surgen a partir de acompañar a un ser querido durante un duelo anticipado permiten el fortalecimiento de las creencias básicas sobre el mundo y sobre uno mismo, y posibilitan *“mejorar como persona o desarrollarse espiritualmente”*.

Varios participantes mencionaron en sus entrevistas que el uso de recursos religiosos /espirituales como las plegarias, la meditación, la sanación (*healing*), la lectura de textos sagrados, el apoyo de clérigos y pares espirituales, y de recursos no religiosos como la psicoterapia y los estudios de psicología les permitió la realización de las tareas de búsqueda y atribución de sentido a posteriori de la pérdida. El hombre budista destacó que: “A partir de la meditación y la lectura de textos alcancé una mayor comprensión del misterio del morir y adónde va la conciencia después de la muerte. A partir de mis prácticas espirituales pude sentir lo que le pasa a la conciencia después de desprenderse del cuerpo físico. Siento que tengo mayor claridad que me sirve para ubicarme mejor en mi vida cotidiana”.

La mujer budista refirió que: “Después de la muerte de mi marido, las prácticas budistas de meditación, contemplación y la lectura de textos sagrados me servían para apaciguar la angustia del duelo y me daban una perspectiva de que, si bien uno está desesperado, hay una dimensión más allá de lo psicológico, la dimensión espiritual en la cual me podía refugiar”.

Los sujetos que afrontaron pérdidas inesperadas y sucesos negativos en el duelo señalaron que habían podido hallar y atribuir sentido a la muerte y a su propia vida a partir del apoyo psicoterapéutico, del apoyo religioso de clérigos y pares espirituales, de la lectura de textos sagrados y de otras de áreas como la psicología, lo cual les permitió salir del duelo más fortalecidos espiritualmente. La participante budista comentó: “Mi Maestro influyó muchísimo en mi vuelta a mi fe. El me hablaba y yo podía comprender lo que me había pasado y lo que me estaba pasando en mi duelo. Le hice preguntas sobre el tema de la muerte y sobre cómo podía liberarme de la tristeza. Me fue contestando que es natural que cuando muere alguien muy querido uno sienta tristeza y necesite llorar. Eso significa lo mucho que uno quiso a la persona que ya no está más. La tristeza es positiva, no negativa como yo creía. Me explicó que no hay que quedarse aferrado a esa tristeza, pero que el sentimiento en sí era bueno”. Asimismo, refirió que había podido recuperar y desarrollar más su fe religiosa hacia el tercer año de la pérdida: “Actualmente mi fe sigue en pie. Las conversaciones con mi maestro fueron muy importantes para recuperar mi fe religiosa después de las dudas que tuve al morir mi marido de modo tan inesperado luego de sufrir un accidente automovilístico. Siento que fui recuperando la esperanza poco a poco. Siento y veo que ésta es la vida con toda su crudeza, y que no nos queda más que hacer práctica espiritual, ya que es lo único que lo puede llevar a uno a una serenidad interior. Es lo único que ayuda a que uno cambie y encuentre su propia esencia. A mí me ha ayudado en los tiempos más difíciles de mi duelo”.

La mujer judía comentó que sus encuentros con varios rabinos y la lectura de textos sagrados indicada por dichos clérigos fueron las fuentes en las que pudo encontrar creencias que le permitieron reatribuir sentido a su vida y a las pérdidas repentinas y sucesivas de su duelo múltiple. Sobre esto sostuvo: “Recibí mucho apoyo de dos rabinos de mi congregación del templo judío en los momentos más dolorosos de mi duelo por la pérdida de mi padre, de mi suegro y de mi amiga de la infancia. El hablar con mis rabinos y el leer textos religiosos judíos me sirvió para tranquilizar el alma, ya que eran como un bálsamo para mí”. La concepción judía de un “*Dios benevolente que da la vida y la quita*” le permitió comprender y reevaluar el sentido de la muerte y de la vida, brindándole esperanza y optimismo que la reorientaron positivamente, permitiéndole realizar cambios y desarrollar así un proceso de crecimiento personal y espiritual a partir del duelo.

Los deudos pueden experimentar cambios en sus esquemas de pensamientos, en su filosofía de vida y/o en las creencias espirituales que utilicen para atribuir

sentidos al cómo y al por qué suceden los sucesos negativos de la vida. (Janoff –Bulman 1992). Algunas creencias espirituales pueden debilitarse debido a la vivencia de un trauma o una tragedia, pero la lucha que el sujeto entabla podrá conducirlo a un eventual fortalecimiento de sus creencias. A veces, la búsqueda del sentido se refiere al significado de un suceso estresante, traumático y/o trágico; en cambio; en otros casos, alude al sentido de la vida que la persona puede atribuir, a pesar de que en ocasiones pueda no hallar sentidos a la situación negativa que debió enfrentar. Así, la búsqueda espiritual puede resultar beneficiosa y dar como resultado el fortalecimiento de las creencias religiosas y/o espirituales de los deudos (Calhoun & Tedeschi, 1989-1990; Calhoun, Tedeschi & Lincourt, 1992; Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991).

El fortalecimiento de las creencias religiosas puede dar como consecuencia sentimientos de mayor competencia personal y un sentido de control sobre lo que parece incontrolable. El poder atribuir sentidos en el duelo puede ayudar a desarrollar una *nueva filosofía de vida* que, en algunos casos, podrá ser religiosa o espiritual (Pargament et al., 1990).

A posteriori de la pérdida de su hermana (a causa de un cáncer terminal), la mujer católica se dedicó al estudio y la lectura de textos de psicología como modo de hallar sentido a las enfermedades y al intento fallido de suicidio cometido por su ser querido antes de morir. La participante destacó que: “Leer libros de psicología sistémica me sirvió para encontrar respuestas a las situaciones difíciles que tuve que atravesar de la enfermedad de mi hermana, de su intento de suicidio y de su decisión de no querer seguir viviendo más después de la muerte de mamá. También, el leer me ayudaba a levantar el ánimo y sentía que podía entender mejor lo que me había sucedido”.

A partir de confrontar la inevitabilidad de la muerte y la propia vulnerabilidad, cantidad de deudos y sobrevivientes de situaciones traumáticas reconocen haber alcanzado una nueva apreciación de su existencia, lo cual los lleva a la búsqueda de relaciones de mejor calidad y a la apreciación de cada momento de la vida cotidiana (Miles & Crandal, 1983).

Tanto los sujetos religiosos como los participantes no religiosos de mi investigación destacaron los procesos de cambio y crecimiento personal desarrollados a partir de afrontar la enfermedad, la muerte del ser querido y situaciones negativas y/o traumáticas en el duelo, a pesar de que algunos no

hubieran logrado todavía aceptar la pérdida de su familiar. Znoj y Field (1996) hallaron que los deudos afirmaban que su perspectiva de vida había cambiado, y que por eso, su vida luego de la pérdida se había vuelto más significativa, por lo cual podían ver las cosas de manera diferente.

Es de destacar la diferencia entre la re-evaluación positiva del hecho negativo (Lazarus & Folkman, 1984) y el crecimiento personal que se relaciona con un funcionamiento más allá del modo de funcionar previo de la persona. Este último proceso se da como resultado de otro que surge a posteriori de haber atravesado un suceso extremo (como la muerte de un ser querido), y no como parte del desarrollo personal ante de dificultades naturales (Zoellner & Maercker, 2006).

Todos los sujetos religiosos se refirieron a los cambios que dieron como resultado el desarrollo de un proceso de **crecimiento personal y espiritual a partir del duelo**. Algunos de ellos dieron cuenta de que a partir de su apertura mental desarrollaron procesos de *búsqueda espiritual* que los llevó a integrar creencias de otros credos y tradiciones espirituales a posteriori de la pérdida. El hombre judío manifestó: “Mi visión amplia me permitió considerar las enseñanzas budistas como un camino espiritual muy valioso y afín a la Cabalá judía. Ambas religiones tienen creencias sobre la reencarnación y el karma o el tikkún que debemos purificar y cambiar para poder ascender espiritualmente. Todas estas creencias me ayudaron a superar el dolor por la pérdida de mi padre”.

Tedeschi y Calhoun (2004) ya detectaban como una reacción de crecimiento personal menos habitual al desarrollo religioso, al aumento de la sabiduría y del conocimiento espiritual, ante la presencia de la emoción de enojo y tristeza que produce el hecho negativo o traumático.

La mujer judía, el hombre católico y el budista decidieron dedicar más atención a temas espirituales para poder integrarlos más en sus tareas profesionales. A cinco años de la muerte de su padre, la participante judía sentía mayor conexión con la vida y la alegría, valores fundamentales del credo judío. Como psicóloga, destacó la necesidad de tener más en cuenta la integración de la psicoterapia, la religión y la espiritualidad como recursos que podrían ser usados en forma conjunta y complementaria en los duelos. En sus entrevistas, expresó sus deseos de: “integrar más la espiritualidad en la vida cotidiana y en mi trabajo como psicóloga, en particular, con pacientes con cáncer”. Cierta tipo de cambios personales se relacionan con las necesidades de *integrar la dimensión religiosa y/o espiritual en la tarea profesional y/o laboral de los deudos*.

El encontrar sentidos en el duelo puede ayudar a desarrollar una nueva *filosofía de vida* que - en algunos casos- podrá ser religiosa o espiritual. Algunos autores señalan que la nueva filosofía de vida que puede surgir a partir de un duelo puede asociarse en muchos casos a un componente espiritual (Calhoun & Tedeschi, 1989-1990; Miles et al., 1984; Pargament et al., 1990), ya que - en ocasiones- sucesos traumáticos pueden dar surgimiento a una búsqueda y a un **crecimiento espiritual**. Tal búsqueda puede resultar beneficiosa y resultar en un fortalecimiento de las creencias religiosas (Calhoun & Tedeschi, 1989-1990; Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991).

COMENTARIOS FINALES

Las situaciones de pérdida—por muerte- de seres queridos son, entre los sucesos negativos, los sucesos más difíciles de la vida; pero al mismo tiempo, pueden servir como oportunidades para realizar cambios y **procesos de crecimiento personal y/o espiritual** que permitirán trascender el duelo (Tarockova, 1996 ; Calhoun & Tedeschi, 1998).

El **crecimiento personal** puede relacionarse con la re-evaluación positiva, el descubrimiento de fortalezas personales, el sentirse más cercano a otros, el valorar el apoyo social, el desarrollo de la solidaridad y el altruismo, el cambio de prioridades vitales, el desarrollo de nuevos intereses personales, la mejora de la imagen positiva del yo y de las creencias positivas sobre sí mismo y el mundo, el poder expresar las propias emociones y la búsqueda de apoyo para afrontar una situación negativa, estresante y/o traumática (Páez et al., 2008).

Quienes logran manejar el impacto emocional de la pérdida pueden desarrollar nuevas perspectivas de vida, cambios personales y procesos de **crecimiento personal y/o espiritual** como respuesta a las amenazas que dicha situación negativa les representó, lo cual les permitirá alcanzar una madurez personal, el desarrollo de habilidades nuevas, el logro de una nueva identidad a posteriori de la pérdida, y la sensación de haber podido enfrentar de manera positiva el impacto que implicó la muerte de un ser querido (Calhoun & Tedeschi, 1995, 1998, 2004; Janoff-Bulman, 2006).

Las creencias sirven - en general- para vivir en el mundo con un sentimiento de mayor confianza y seguridad. Como señalan Silver y Wortman (1988), algunas personas tienen algo de antemano, que puede ser tanto una religión como una

orientación filosófica o una visión sobre la vida que les posibilitará afrontar sus experiencias de pérdida en forma casi inmediata. Por ello, será necesario que en futuras investigaciones se examine con claridad el rol que dichos recursos juegan en cuanto al modo de protección que brindan a los deudos de los efectos negativos de las pérdidas, permitiendo y estimulando el desarrollo de procesos de cambio y crecimiento personal y/o espiritual a partir del duelo.

REFERENCIAS

- Attig, T. (2003). Respecting the Spirituality of the Dying and the Bereaved. En Corless, I., Germino, B.B., & Pittman, M.A. (eds). (2003). *Dying, Death and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company, 61-78.
- Attig, T. (2007). Relearning the world: Making and finding meanings. En Neimeyer, R.A. (ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC: American Psychological Association, 33-54.
- Bandura, A. (1982) Self efficacy mechanism in human agency. En *American Psychologist*, 37, 122-147
- Barreto, P. & Sáiz, M.C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.
- Basabe, N. (2003). Salud, Factores Psicosociales y Cultura. En Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., & Zubieta, E., *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Bolwby, J. (1998). *El apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolwby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolwby, J. (1998). *La separación*. Buenos Aires: Paidós.
- Bonnano, G.A. (1999). Factors associated with effective loss accommodation. En Figley, C.R. (ed) (1999). *Traumatology of Grieving. Conceptual, Theoretical and Treatment Foundations*. USA: Taylor & Francis Group, 37-51.
- Bonnano, G.A. (2006). Grief, Trauma, and Resilience. En Rynearson, Ed.K. (ed.). *Violent Death, Resilience and Intervention Beyond the Crisis*. New York: Routledge. Taylor & Francis Group.
- Bonnano, G.A. (2007). Grief and Emotion: A Social Functional Perspective. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 493-516.

- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma and Resilience*. Therapeutic work with ambiguous loss. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1989-1990). Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. En *Omega*, 20, 265-272.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1991). Perceiving benefits in traumatic events: Some issues for practicing psychologist. En *Journal of Training & Practice in Professional Psychology*, 5, 45-52.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. En Tedeschi, R. G.; Park, C. L. & Calhoun, L. G. (Eds.) (2006). *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 215-238.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2004). The Foundations of posttraumatic growth: New considerations. En *Psychological inquiry*, 15, 93-102
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (eds). (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. New York-London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2007). Posttraumatic Growth: The positive lessons of loss. En Neimeyer, R.A. (ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC: American Psychological Association, 157-172
- Campos, M., Páez, D., & Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos traumáticos: un estudio longitudinal sobre el 11-M. En *Ansiedad y Estrés*, 10 (2-3), 277-286.
- Campos, M., Páez, D., Fernández-Berrocal, P., Igartúa, J.J., Méndez, D., Moscoso, S., Palomero, C., Pérez, J.A., Rodríguez, M., Salgado-Velo, & Tasado, J. (2004). Las actividades religiosas como formas de afrontamiento de hechos estresantes y traumáticos con referencia a las manifestaciones del 11-M. *Ansiedad y Estrés*, 10 (2-3), 1-11.
- Castro Solano, A. (comp). (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. (comp). (2008). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Center for the Advancement of Health. (2001). *Report on Phase I of the Grief Research: Gaps, Needs & Actions Project*. Washington, D.C: Center for the Advancement of Health.
- Center for the Advancement of Health. (2007). *Report on Bereavement and Grief Research*. November 2003. Washington, DC: Center for the Advancement of Health.

Davis, C.G. (2007). The Tormented and the Transformed: Understanding responses to loss and trauma. En Neimeyer, R.A.(ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC: American Psychological Association,137-156.

Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E., & Páez, D. (2001). *Cuadernos de Práctica de Psicología Social de la Salud*. Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.

Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E., & Páez, D. (2001). *Psicología Social y Salud*. Fichas Técnicas Instrumentos. Cuadernos de Psicología Social de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.

Figley, C. R. (ed).(1999). *Traumatology of Grieving. Conceptual, Theoretical and Treatment Foundations*. USA: Taylor & Francis Group.

Fontana, D. (2003). *Psychology, Religion and Spirituality*. United Kingdom: Blackwell Publishing.

Frantz,T.T., Farreal, M.M., & Trolley, B.C.(2007). Positive outcomes of losing a loved one. En Neimeyer, R.A.(ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 191-212.

Gamino, L. A., Sewell, K. W., Hogan, N. S., & Sandra L Mason, S. L. (2009) Who needs grief counseling? A report from the Scoot & White Grief Study. En: *Omega*, 60 (3), 199-223.

Helgeson, V.S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A Meta-analytic review of benefit finding and growth. En *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 731-739.

Hogan, N., Morse, J.M. & Tason, M.C. (1996). Toward an experiential theory of bereavement. En *Omega* 31 (1), 43-65.

Hood, RW, Jr. (ed). (1995). *Handbook of Religious Experience*. Alabama: Religious Education Press.

Hufford, D.J. (2005). An analysis of the field of spirituality, religion and health.(S/RH) *Area 1 Field Analysis*. En www.metanexus.net/tarp/, 12/10/2006 .

Irwin, M.& Pike, J. (1999). Bereavement, depressive symptoms, and immune function. En Stroebe,M., et al.,(eds). *Handbook of bereavement: Theory, Research and Intervention*. Cambridge University Press, 160-174.

James, J.W. & Friedman,R.(1998). *The Grief Recovery Handbook. The Action Program for moving beyond death, divorce, and other losses*. New York: Harper Perennial.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: The Free Press.

Janoff-Bulman, R. (2006). Schema change perspectives on posttraumatic growth. En Calhoun, L. & Tedeschi, R. (Eds.) (2006). *Handbook of posttraumatic growth. Research and practice*. New York - London: Lawrence Erlbaum Associates, 81-99.

Jaramillo, I.F. (2001). *De cara a la muerte. Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir plenamente*. Santiago de Chile: Andrés Bello.

Kabat-Zinn, J. & Salzberg, S. (1977). La atención vigilante como medicina. En Goleman, D. (1997) (Ed.) *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairos, 123-164

Keyes, C. L. M. & Haidt, J. (Eds) (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well lived*. Washington DC: American Psychological Association.

Koenig,H., Mc Cullough, M., & Larson, D.(2001). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Oxford University Press._

Koenig,H.G., & Cohen,H.J.(eds.).(2002). *The link between religion and health. Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*. Oxford -New York: Oxford University Press.

Koenig,H., & Lawson,D.M.(2004). *Faith in the Future. Healthcare, Aging, and the Role of Religion*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.

Koenig,H.(2005). *Faith and Mental Health. Religious Resources for Health*. West Conshohocken, PA: Templeton Foudation Press.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and Dying*. New York: Mac-Millan Publications.

Kübler-Ross, E.,& Kessler, D. (2005). *On Grief and Grieving. Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.

Kübler-Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying*. New York: Mac-Millan.

Kushner, H. (1987). *Por qué las cosas malas le suceden a la gente buena*. México: Diana.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Levine,P.A., & Frederick,A.(1999). *Curar el trauma. Descubriendo nuestra capacidad innata para superar experiencias negativas*. Barcelona: Urano.

Levine,S. (2005). *Unattended Sorrow. Recovering from Loss and Reviving the Heart*. Boston: Holtzbrinck.

Levin, J. (2001). *God, Faith and Health. Exploring the Spirituality –Healing Connection*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Levy, A. (1999). *The orphaned adult. Understanding and coping with grief and change after the death of our parents*. Massachusetts: Perseus Books.

Lewis, C. S. (1961). *A grief observed*. London: Faber & Faber.

Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive Changes Following Trauma and Adversity: A Review. En *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.

Mac Fadden; S.H.(1995). Religion and Well Being in Aging Persons and in an Aging Society. *Journal of Social Issues*, 51, (2). Summer,1995,161-175.

Maton,K.I., & Pargament,K.I.(1987). The role of religion in prevention and promotion. *Prevention in Human Services*, 5,161-205.

Maton, K.I. (1989). The stress –buffering role of spiritual support: Cross sectional and prospective investigations. En *Journal Scientific Study of Religion*, 28, 310-323.

Miles, M. S., & Crandall, E. K. B. (1983). The search for meaning and its potential for affecting growth in bereaved parents. En *Health Values*, 7, 19-23.

Mitchell, K.R. & Anderson, H. (1983). *All our Losses, all our griefs. Resources for pastoral care*. Kentucky: Mac Millian Publishing Company.

Neimeyer, R.A. (2006). *Lessons of Loss. A Guide to Coping*. Memphis: Center of the Study of Loss and Transition.

Neimeyer, R.A. (2007). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.

Neimeyer,R.A.(ed) (2007). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association.

Nerken, I.R. (1993).Grief and the reflected self: Toward a clearer model of loss and growth. En *Death Studies*, 17,1-26.

Osterweis, M., Solomon, F.,& Green, M.(eds.).(1984). *Committee for the Study of Health Consequences of the Stress of Bereavement, Institute of Medicine. Bereavement: reactions, consequences, and care*. Washington, DC: National Academy Press.

Ozamiz, J.A.(1992). Sucesos vitales y trastornos mentales. En Alvaro, J.L., Torregosa, J.R., Luque, A.G. (comps.). (1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno,73-102.

Páez, D., Adrián,J.A., & Basabe, N.(1992). Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y las emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud

mental. En Alvaro, J.L., Torregosa, J.R., Luque,A.G. (comps.). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*.Madrid: Siglo Veintiuno,193-222.

Páez,D.& Gonzalez, J.L. (2000). Social Psychology and Culture. *Psicothema*.12, supl.,6-15.

Páez, D., Martínez- Sánchez,F.,& Rime,B. (2004). Los efectos del compartimiento social de las emociones sobre el trauma del 11 de marzo en personas no afectadas directamente. *Ansiedad y Estrés*, 10 (2-3), 219-232.

Páez,D., Bilbao,M., & Javaloy, F. (2008). Del trauma a la felicidad. Los hechos negativos pueden generar creencias positivas y crecimiento. En Casullo, M.M.(comp). *Prácticas de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 159-202.

Paloutzian,R.F., & Park,C.L.(eds).(2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.

Pargament,K.I.& Park, C.L.(1995).Merely a defense? The variety of religious means and ends. En *Journal of Social Issues*, 51,13-32.

Pargament, K.I. (1997). *Psychology of Religion and Coping. Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press.

Pargament,K.I; Smith, B.W, Koenig, H.G, & Perez, L. (1998).Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal of Scientific Studies of Religion*, 1998; 37, 710–24.

Pargament, K.I., & Zinnbauer, B. (2000).Working with the sacred: Four approaches to religious and spiritual issues in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 78 (2),162-172.

Pargament,K.I., Desai,K.M., & Mc Connell,K.M. (2006). Spirituality: A pathway to Posttraumatic Growth. En Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G.(eds). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. New York-London: Lawrence Erlbaum Associates, 121-137.

Pargament, K.I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred*. New York: The Guilford Press.

Park, C. L., Cohen, L., H., & Murch, R., L. (1997). Assessment and prediction of stress-related growth. En *Journal of Personality*, 64 (1), 71–105.

Park, C.L. (2005). Religion and meaning. En Paloutzian,R.,& Park,C.(eds). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 295-314.

Parkes, C.M., & Markus, A. (eds). (1998). *Coping with Loss: Helping patients and their families*. London: BMJ Publishing Group.

Parkes, C.M. (2001). *Bereavement. studies of grief in adult life*. Philadelphia: International Universities Press.

Plante, T., & Sherman, A. (eds). (2001). *Faith and health. Psychological perspectives*. New York: The Guilford Press.

Poseck, V. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Revista Papeles del psicólogo*, 27 (1), 1-2. En www.cop.es/Lpapeles. Sección Monográfica, 12/2/ 2007.

Propst, L. R. (1988). *Psychotherapy in a religious framework: Spirituality in the emotional healing process*. New York: Human Sciences Press.

Rando, T. (1991). *How to Go On Living When Someone You Love Dies*. New York: Bantam.

Reyes-Ortiz, C.A. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. *Colombia Médica*. Vol. 29, N° 4, 1998. Colombia: Corporación Médica del Valle.

Richards, T.A., Acree, M. & Folkman, S. (1999). Spiritual aspects of loss among partners of men with AIDS: Postbereavement follow-up. En *Death Studies*, 23, 105-127.

Richards, S. & Bergin, A. (2005). *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC: American Psychological Association.

Roseblatt, P. (1999). The social context for private feelings. En Stroebe, M., Stroebe, W., & Hansson, R. (eds). *Handbook of Bereavement. Theory, Research and Intervention*. London- New York: Cambridge University Press, 255-267.

Roseblatt, P. (2000). Grief in small-scale societies. En Parkes, C., Laungani, P., & Young, C. (eds). *Death and Bereavement across cultures*. London & New York: Routledge, 27-51.

Roseblatt, P. (2007). A Social Constructionist Perspective on Cultural Differences in Grief. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 285-300.

Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. En *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.

Salahu-Din, S. N. (1996). A comparison of coping strategies of African American and Caucasian widows. En *Omega: Journal of Death and Dying*, 22, 103-120.

Sanders, C. (1999). Risk factors in bereavement outcome. En Stroebe, M., Stroebe, W., & Hansson, R. (eds) *Handbook of Bereavement. Theory, Research and Intervention*. London - New York: Cambridge University Press, 255-267.

Saunders, D. G. (1994). Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: A comparison of survivors in two settings. En *Violence and Victims*, 9, 31-44.

Schaefer, J.A., & Moos, R.H. (1998). The context for Posttraumatic Growth: Life Crises, Individual and Social resources, and Coping. En Tedeschi, R.G., Park, C.L., & Calhoun, L.G. (eds). *Posttraumatic Growth. Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 99-126.

Schaefer, J.A., & Moos, R.H. (2007). Bereavement Experiences and Personal Growth. En Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 145-168.

Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search for meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. En *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(3), 270-288.

Schupp, L. (2007). *Grief. Normal, Complicated, Traumatic*. Wisconsin: Pesi Ed.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.

Silverman, P. (2003). Social support and mutual help for the bereaved. En Corless, Germino & Pittman (2003). *Dying, Death and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company, 61-78.

Stroebe, W., & Stroebe, M. (1994). *Bereavement and Health. The psychological and physical consequences of partner loss*. New York: Cambridge University Press.

Stroebe, M., Stroebe, W., & Hansson, R. (1999). *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. London - New York: Cambridge University Press.

Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (eds.). (2007). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington, DC: American Psychological Association.

Stroebe, M & Schut, H. (2007). Models of coping with bereavement: a review. En Stroebe, M et al. (Eds.). *Handbook of Bereavement: consequences, cop-*

- ing, and care. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 375-403.
- Stylianou, S., & Vachon, M. (1999). The role of social support in bereavement. En *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. London & New York: Cambridge University Press, 397-410.
- Tarockova, T. (1996). Grief Counseling as an Emerging Sphere of Psychological Counseling. Child and Adolescent. En *Social Work Journal*, 13 (1):3-21. 1997 (21).
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and Transformation. Growing in the aftermath of suffering*. California: Sage Publications.
- Tedeschi, R.G., Park, C.L., & Calhoun, L.G. (eds). *Posttraumatic Growth. Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
- Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Yalom, I.D. y Lieberman, M.A. (1991) Bereavement and heightened existential awareness. En *Psychiatry*, 54, 334-345
- Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo, 127-157.
- Yoffe, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Revista Psicodebate 7, Psicología, Cultura y Sociedad*. Psicología Positiva. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Palermo, 193-205.
- Yoffe, L. (ed). (2006). Desgrabación de la Mesa Redonda Interreligiosa "Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos" del 1º Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. 3 de agosto. (s/ publicar).
- Yoffe, L. (2008). Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos. En Casullo, M.M. (comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 269-298.
- Yoffe, L. (2008): Como lidar com a morte? A ajuda das crenças e das práticas religiosas. Entrevista a la Lic Laura Yoffe realizada por Marcia Junges. *Revista Unisinos N° 279*. Universidad del Vale do Rio dos Sinos. Año VIII 27/10/2008. Sao Leopoldo: IHU do Instituto Humanitas UNISINOS.
- Yoffe, L. (2009). Crecimiento personal y espiritual a partir del duelo. Presentado en el Panel "Religión y espiritualidad en la tercera edad" del 1º Congreso *Envejecimiento y Vida Cotidiana: Simposio sobre Dispositivos Terapéuticos en Psicogerontología*. Extensión, Cultura y Bienestar Universitario y Cátedra 1 Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Septiembre 2009. (en impresión).
- Yoffe, L. (2011). Trabajo de Tesis Doctoral: *La influencia de las creencias y prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de la pérdida -por muerte- de un ser querido*, dirigida por el Dr Darío Páez y la Dra Elena Zubieta. (Inédito).
- Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/ espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20 (1) Enero - Julio, 9-30. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012>
- Yoffe, L. (2012). La religión y la espiritualidad en duelos por pérdida de seres queridos desde la mirada de la Psicología Positiva. Presentado en el 1º Simposio Nacional de Psicología Positiva, Lima, Perú, 14 de octubre 2011.
- Zeidner, M. & Endler, N.S. (1995). *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications*. Miami, Florida: University of Miami.
- Znoj, H.J. & Field, N. (1996). Observer rating for posttraumatic growth in bereavement. Unpublished manuscript, University of California, San Francisco.
- Znoj, H. (2006). Bereavement and Posttraumatic Growth. En Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (eds). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. New York-London: Lawrence Erlbaum Associates, 176-196.
- Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of a two component model. En *Clinical Psychological Review*, 26, 626-653.
- Zubieta, E. (2008). Valores humanos y conducta social. En Casullo, M.M. (comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 203-230.
- Zubieta, E., Fernández, I., Vergara, A.I; Martínez, M.D., & Candia, L. (1998). Cultura y emoción en América. *Boletín de Psicología*. 61. Diciembre Valencia.

EL PERDÓN Y LA ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO MÉDICO

Isabel Cristina Flores Portal*

INTRODUCCIÓN

El proceso de cambio que la psicología propone como herramienta de trabajo de la psicoterapia, ha enfocado su atención en muchas variables emocionales tales como las habilidades comunicacionales, las habilidades en las relaciones interpersonales, el control de las emociones negativas, el cambio de creencias, la revisión y modificación de los argumentos de vida, entre otros, todos los cuales si bien han ejercido un rol preponderante en el bienestar mental del individuo, no han sido todo lo que el especialista en salud mental necesita enfocar desde el trabajo psicoterapéutico. De hecho, en países de habla inglesa, se han desarrollado desde hace más de dos décadas, esfuerzos por el conocimiento de una variable psicológica que en un principio era sólo considerada como parte de las creencias filosóficas y teológicas de la gente, y que sólo era estudiada desde esos campos, como parte de una obligación moral y camino hacia la paz interna: el Perdón, como un novedoso aporte de los científicos del comportamiento humano por conocer sus connotaciones, siempre desde la óptica psicológica a fin de observar su presencia y relación con la salud psíquica.

La presente investigación también ha incorporado otro elemento que ha sido estudiado tanto por la psicología como por la medicina y que coadyuva al bienestar emocional: el factor espiritual, que ha cobrado poderosa fuerza en el estudio del equilibrio psíquico y físico del ser humano.

* Doctora en Psicología, Magister en Psicología Educativa, Psicoterapeuta Cognitivo Conductual, Egresada de las Escuelas del Perdón y Reconciliación UARM
Tesis Doctoral Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Universidad Alas Peruanas. Docente Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo.

Las investigaciones realizadas, especialmente desde Norteamérica, reflejan la importancia que tiene el perdón, los cuales han ofrecido una confirmación de la relación del perdón con la salud psicológica y más aún, con la salud física. Investigadores como Enright (Pereyra, 2004), Hall y Finchman (2008), Hargrave (Sells & Hargrave, 1998), McCullough, Worthington y Rachal (Pereyra, 2004), han señalado el marco referencial para tomar la trascendencia legítima de este constructo psicológico, dado sus aportes en los diferentes contextos donde ha sido investigada.

En el Perú, hay escasos estudios con respecto al perdón, desde la perspectiva psicológica y su asociación con los síntomas clínicos, existiendo algunos trabajos que han indagado sobre la espiritualidad relacionada a los problemas psicológicos y médicos. Desde esta realidad es meritorio el esfuerzo desplegado en la presente investigación, debido a la muestra de estudio, los cuales fueron pacientes oncológicos que ofrecían una respuesta favorable al tratamiento médico, quienes se encontraban en tratamiento y seguimiento hospitalario. La intención del estudio fue conocer la presencia del perdón y la espiritualidad en la vida de los pacientes que afrontan el cáncer y la intervención del perdón con el bienestar físico y psicológico que presentan. La muestra se tomó del hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), con pacientes que fueron atendidos en los consultorios externos de las especialidades de mamas y tumores mixtos, ginecología y urología.

Al realizar la investigación bibliográfica acerca del perdón, se encontraron varias vertientes que proponen el tema y para el presente trabajo se ha elegido la postura cognitiva, tomando los aportes de Enright, Worthington, McCullough, Yamhure y Snyder. Los autores reportan que el perdón hacia los demás es la conversión de un vínculo negativo a un vínculo neutro, y hasta en algunas ocasiones, desarrollar un vínculo positivo entre ofendido y ofensor, lo que se traduce como la reconciliación. Para que ello se logre concretar es necesario un proceso, un lapso de tiempo, que cada persona deberá manejar a fin de lograr esta transformación; y por lo tanto, necesitará de la actitud o disposición del ofendido para lograrlo. Esto significa superar los pensamientos, emociones y conductas negativas, hacia el victimario, muchas veces reflejadas en actos de venganza. El perdón no significa olvido, lo que realmente se traduce es que el ofendido hace el esfuerzo por evitar los recuerdos de aquellos comportamientos que le trajeron perjuicio a su persona. En referencia al perdón hacia sí mismo, se define como el

reconocimiento de los errores y la disposición por abandonar el resentimiento por medio de la generosidad, la compasión y el amor propio.

Se ha estudiado algunas variables relacionadas al perdón, como la edad, el género, la cultura y la afiliación religiosa. Con respecto a la edad las investigaciones (Hall y Finchman, 2008), señalan que a mayor edad mayor capacidad para perdonar, ligado esto con el desarrollo moral y cognitivo de las personas. De otro lado, el género femenino reporta en varias investigaciones (Miller, Worthington y McDaniel, 2008) una relación directa con el perdón. Respecto a la cultura, se ha investigado (Kandiangu, Mullet y Vinsonneau, en Miller et al., 2008) que en algunos países del continente africano existe mayor propensión idiosincrática a la venganza. Finalmente, el perdón en relación a las creencias religiosas está más asociado a afiliaciones religiosas cristianas (Toussaint y Williams, 2008).

La espiritualidad por su parte, es vista como la conexión a lo sagrado o lo divino, al margen de la pertenencia a un credo religioso; darle un sentido de vida a la existencia, logrando paz interior, y desde otro ángulo la espiritualidad también es vista como protección en tiempos difíciles, siendo requerida por las personas con dolencias graves como una forma de reevaluar su existencia y desarrollar cambios en diferentes áreas de su vida que lo llevarán al confort interior, asignándole un sentido a su enfermedad.

Se han desarrollado muchas investigaciones con respecto a la relación de la espiritualidad y el bienestar físico. Los estudios desarrollados por Hill & Pargament; Thorensen & Spiegel; Martinez; Feher & Maly; demuestran la asociación de la espiritualidad con menores niveles de depresión y de sensación de soledad; y mayor nivel de autoestima, madurez relacional y competencia psicosocial. También se han llevado a cabo estudios (Thorensen y Spiegel, en Martínez, Méndez & Ballesteros, 2004), que confirman la relación de la espiritualidad con la respuesta favorable al tratamiento médico en pacientes oncológicos, observándose resultados favorables en exámenes de linfocitos, células t, células blancas y natural killers, todas ellas relacionadas a la respuesta inmune del organismo.

En la presente investigación se conjetura que el perdón y la espiritualidad se encuentran relacionadas de manera significativa, además, que los pacientes con cáncer que responden favorablemente al tratamiento médico obtendrán mejores niveles en las evaluaciones que miden el perdón y la espiritualidad. De otro lado,

se hipotetizó las diferencias en cuanto al perdón y la espiritualidad en función a la variable género.

MÉTODO

Participantes

El estudio de índole descriptivo - correlacional, fue llevado a cabo con una muestra intencional de 62 pacientes oncológicos, todos los cuales fueron atendidos en los consultorios externos durante su seguimiento médico en el hospital Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima, cuyo diagnóstico fue cáncer de mama (41 casos), cáncer de testículo (11 casos), cáncer de próstata (6 casos) y cáncer de cérvix (4 casos), los cuales fueron seleccionados una vez confirmada la respuesta favorable al tratamiento médico informado por los oncólogos tratantes y las pruebas médicas correspondientes, además de tener como mínimo tres a más años de tratamiento. Las edades de los pacientes seleccionados estuvieron comprendidas entre los 24 años a 82 años, solteros, casados y divorciados, de religión católica, evangélica, testigos de Jehová y adventistas, procedentes de Lima y del interior del país, descartándose 7 protocolos de pacientes que registraron en sus exámenes y pruebas médicas la reincidencia de cáncer; o aquellos pacientes que a la fecha de seleccionada la muestra no llevaron a cabo los exámenes y pruebas médicas solicitadas por los médicos tratantes.

PROCEDIMIENTO

Se utilizó para la recolección de los datos, la Escala de Perdón de Heartland (HFS) elaborado por Yamhure Thompson y Snyder (2002), que incluye 18 ítems y evalúa tres tipos de perdón: perdón hacia sí mismo, perdón hacia los demás y perdón hacia las situaciones, consignando cinco alternativas de respuesta; y, de otro lado, el Inventario de Sistema de Creencias (SBI-15R) elaborado por Holland (1998), que presenta 15 ítems y que mide las prácticas y creencias religiosas y espirituales al igual que el soporte social derivado de ellas.

Se procedió a realizar la traducción de la Escala de Perdón, bajo el método back translation, con ayuda de un traductor nativo, procediéndose a obtener una escala traducida al idioma español. Luego se realizaron los estudios de validez para la Escala de Perdón y para el Inventario de Sistema de Creencias, a través de criterio de jueces, obteniendo resultados favorables para ambos instrumentos, así

como niveles de confiabilidad, utilizando la prueba Alfa de Cronbach obteniéndose valores de 0.70 para la escala de perdón y 0.83 para el inventario de creencias. Luego de obtenerse el consentimiento informado de los pacientes para participar en el estudio, se procedió a la aplicación de los instrumentos seleccionados, además de un breve cuestionario de recolección sobre características demográficas de la muestra. Los datos fueron recolectados en el mismo centro hospitalario, posterior a los controles médicos, durante un periodo de tres meses.

Para el tratamiento estadístico de los datos recolectados y con el fin de conocer la posible relación entre el perdón y la espiritualidad se utilizó el Coeficiente de Rangos de Spearman. Seguidamente, se elaboraron baremos correspondientes a la escala de perdón y al inventario de creencias, determinando los percentiles para conocer la ubicación de los puntajes obtenidos por lo pacientes. Posteriormente se realizó la comparación de los puntajes correspondientes al perdón y la espiritualidad de acuerdo a los niveles altos y bajos, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente se analizaron las diferencias de los puntajes referidos al perdón y la espiritualidad de acuerdo al género haciendo uso de la prueba U de Mann-Whitney. Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 14.0.

RESULTADOS

Perdón y Espiritualidad

Los resultados sobre la relación entre el Perdón y la Espiritualidad, tal como se observa en la tabla 1, muestran la asociación entre ambas variables, arrojando el coeficiente de correlación de Spearman un valor de 0.32 siendo significativo al 0.05. Con respecto a los valores obtenidos de la relación entre los tipos de perdón y la espiritualidad, se obtuvieron resultados diferentes. Entre el perdón hacia sí mismo y la espiritualidad, no se encontró relación significativa entre ambas variables, arrojando un valor en el coeficiente de correlación de Spearman de 0.22. De otro lado, el perdón hacia los demás y la espiritualidad obtuvo una relación significativa alcanzando un valor en el coeficiente de correlación de Spearman de 0.32. Finalmente, con respecto al perdón hacia las situaciones y la espiritualidad, no se encontró relación significativa entre ambas variables, arrojando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.23.

Tabla 1.
Relación de los puntajes del Perdón Total y la Espiritualidad utilizando el Coeficiente de Correlación de Spearman

| Perdón | Espiritualidad | | |
|--------------------|----------------|----------|----------|
| | <i>r</i> | <i>n</i> | <i>p</i> |
| Perdón Total | 0.32 | 62 | 0.012 |
| Perdón a sí mismo | 0.22 | 62 | 0.084 |
| Perdón a demás | 0.32 | 62 | 0.012 |
| Perdón situaciones | 0.23 | 62 | 0.075 |

Nota: r=coeficiente de correlación; n = tamaño de la muestra; p = nivel de significación

NIVELES DE PERDÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CON RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

Tal como se observan en las tablas 2, 3, 4 y 5 sobre el análisis de los resultados obtenidos con referencia al perdón total logrado por los pacientes evaluados que siguen tratamiento médico con respuesta favorable al mismo, y con respecto a las áreas que lo componen como el perdón hacia sí mismo, perdón hacia los demás y perdón hacia las situaciones, comparándose los puntajes obtenidos, se obtienen calificaciones que indican niveles considerables logrados por lo pacientes en el tema del perdón. Efectuando el análisis estadístico utilizando la prueba de U de Mann-Whitney, se llegó a observar que el perdón total obtuvo un valor de 0.00 y un valor z igual a -5.81 significativo al 0.05, revelando que existen diferencias significativas en los niveles altos y bajos alcanzados en el perdón con respecto a la escala general. En la muestra se aprecia que en la mayoría de los casos investigados los percentiles obtenidos por los pacientes se situaron sobre la mediana. Cabe señalar que con respecto al perdón, la teoría señala, que lograr perdonar o encontrarse en ese proceso, implica toda una secuencia temporal, siendo entendido este proceso como un camino recorrido que se expresa por el cambio del vínculo negativo a un vínculo neutro y si es posible a un vínculo positivo de la víctima hacia el agresor. Expresar el perdón en términos cuantitativos, siendo ésta una variable netamente cualitativa, puede ser considerado como algo artificial, sin embargo, para los efectos de ésta investigación, se ha determinado que los

niveles percentilares alcanzados por los evaluados puede indicarnos el nivel de perdón logrado o en proceso de logro por los pacientes encuestados. Similares resultados se pueden encontrar en relación a la evaluación del perdón hacia sí mismo que alcanza un valor U de 129.50 y un valor z igual a -3.69 significativo al 0.05, indicando diferencias significativas en los niveles altos y bajos en el área del perdón hacia sí mismo. En el área del perdón hacia los demás se obtuvo valores U de 79.00 y un valor z igual a -4.53, confirmando las diferencias entre los niveles altos y bajos de perdón hacia los demás y con respecto al perdón hacia las situaciones se logró un valor U de 29.00 y un valor z igual a -5.35, revelándose también las diferencias en los niveles altos y bajos, reflejándose en cada una de estas dimensiones la presencia del perdón en los pacientes evaluados.

Tabla 2.
Comparación del puntaje total correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Hasta la Mediana | 15 | 8.00 | 120.00 | 0.00 | -5.81 |
| Sobre la Mediana | 47 | 39.00 | 1833.00 | | |

Tabla 3.
Comparación de los puntajes obtenidos en el área del perdón hacia sí mismo correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Hasta la Mediana | 15 | 16.63 | 249.50 | 129.50 | -3.69 |
| Sobre la Mediana | 47 | 36.24 | 1703.50 | | |

Tabla 4.
Comparación de los puntajes obtenidos en el área del perdón hacia los demás correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Hasta la Mediana | 15 | 13.27 | 199.00 | 79.00 | -4.53 |
| Sobre la Mediana | 47 | 37.32 | 1754.00 | | |

Tabla 5.
Comparación de los puntajes obtenidos en el área del perdón hacia las situaciones correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Hasta la Mediana | 15 | 9.93 | 149.00 | 29.00 | -5.35 |
| Sobre la Mediana | 47 | 38.38 | 1804.00 | | |

NIVELES DE ESPIRITUALIDAD EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CON RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

La investigación realizada sobre la espiritualidad arrojó resultados de interés al revelarnos la trascendencia, en estas particulares situaciones de vida para una persona, en su relación con lo sagrado, así como la percepción del soporte emocional de las personas con quienes comparten dicha creencia espiritual. Al presentarse los resultados, tal como se observa en la tabla 6, de la comparación de los puntajes correspondientes a los niveles altos y bajos obtenidos en el inventario de creencias, utilizando la prueba U de Mann-Whitney se obtuvo un valor de U de 0.00 y un valor z igual a -6.76, significativo al 0.05, confirmando la presencia significativa de la espiritualidad en la vida de los pacientes oncológicos con respuesta favorable al tratamiento médico.

Tabla 6.
Comparación de los puntajes correspondientes al Inventario de Sistema de Creencias utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Hasta la Mediana | 33 | 17.00 | 561.00 | 0.00 | -6.76 |
| Sobre la Mediana | 29 | 48.00 | 1392.00 | | |

PERDÓN Y GÉNERO

Tal como se aprecia en la tabla 7 se muestran los resultados obtenidos con respecto al análisis del perdón y su presentación en relación al género, logrando apreciarse diferencias significativas del perdón con relación al género. De acuerdo a la prueba de U de Mann-Whitney se obtuvo un valor U de 0.04 y un valor z igual a -2.06.

Tabla 7.
Comparación de los puntajes correspondientes en la escala general de Perdón por Género utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|-----------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Femenino | 45 | 28.61 | 1287.50 | 0.04 | -2.06 |
| Masculino | 17 | 39.15 | 665.50 | | |

ESPIRITUALIDAD Y GÉNERO

En la tabla 8 se presenta los resultados alcanzados en el análisis con respecto a la Espiritualidad y su presencia comparando ambos géneros. Los datos nos demuestran que no existen diferencias significativas de los puntajes logrados por ambos grupos, encontrando según la prueba Mann-Whitney utilizada un valor U de 0.22 y un valor z igual a -1.22.

Tabla 8.
Comparación de los puntajes correspondientes en el Inventario de Sistema de Creencias por Género utilizando la prueba U de Mann-Whitney

| Categoría | Participantes | Rango promedio | Suma de rangos | U de Mann-Whitney | Z |
|-----------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-------|
| Femenino | 45 | 33.21 | 1494.50 | 0.22 | -1.22 |
| Masculino | 17 | 27.97 | 458.50 | | |

DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en ésta investigación sugieren realizar un minucioso análisis de los temas planteados. En referencia a la relación entre el Perdón en la escala total y la Espiritualidad, los datos nos señalan la existencia de asociación entre ambas variables. Tal como lo señala Cabodevilla (2001), el acto de perdonar es un hecho ligado a la espiritualidad que proporciona una predisposición a mirar la vida desde el sentido de existencia y que a su vez está ligado a la intención de un equilibrio y paz interior con uno mismo y con los demás, lo que conlleva al acto sublime de lograr ver al otro como un ser humano susceptible de errores y de entender las posibles causas que lo llevaron a la conducta de ofensa. Pargament (Hill, et al. 2008) señala que la necesidad de las personas a crecer espiritualmente y desarrollar una relación con lo trascendente prepara a la gente a la práctica del perdón. Mueller, Plevak y Rummans (Gómez, 2005), señalan que practicas fomentadas por la espiritualidad y la religión como la meditación y la oración preparan a la persona en el camino del perdón. Toussaint y Williams (2008) señalan que los cristianos tienen una mayor propensión a la práctica de valores como el perdón. Bien es sabido que el cristianismo postula la necesidad de amar y tener compasión por los demás, observándose esto último, a través del compromiso con el otro que lleva a la persona a tratar de entender las ofensas cometidas por el ofensor. Investigadores como Finchman (Guzman, 2010) postulan que existe mayor propensión de la gente a perdonar las faltas cometidas por quienes sean considerados personas significativas para su vida.

Los componentes del perdón, como son el perdón hacia sí mismo, el perdón hacia los demás y el perdón hacia las situaciones ofrecen un análisis particular. En referencia a los resultados logrados con respecto a la relación entre el perdón hacia sí mismo y la espiritualidad, se obtuvo un interesante hallazgo, al

descartarse la relación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que en relación al perdón hacia sí mismo, se encontraría más ligado a la presencia de un proceso más de tipo intrasubjetivo, con el objetivo de lograr restaurar la propia imagen de sí mismo, visto este aspecto como un trabajo de tipo cognitivo, donde se puede reflejar la necesidad de superar la culpa y forjar un mejor concepto de sí mismo. Davenport (Sells, et al., 1998) señala que para facilitar el perdón se necesita reemplazar la culpa por la autocompasión. Por su parte, Enright (Hall, et al., 2008) señala que para lograr el perdón consigo mismo se necesita una reconciliación, asociada a evitar pensamientos, sentimientos y situaciones asociadas con la ofensa.

El análisis de la relación entre el perdón hacia los demás y la espiritualidad revela la asociación entre ambas variables explicándose este hecho debido a que para las personas involucradas en otorgar a sus vidas un sentido espiritual o religioso, el perdón a los demás es un componente ligado a sus creencias más profundas y tiene que ver con la compasión a los actos errados de los demás, como parte de un estilo de vida. Los aportes de Enright (Sells, et al., 1998) señalan que la benevolencia es un requisito para conseguir perdonar, de abandonar el resentimiento y los juicios negativos hacia el ofensor, posibilitando el desarrollo de sentimientos de compasión, generosidad y amor hacia este. La capacidad de perdonar tendría asociación con el esfuerzo de restaurar los sentimientos de confianza entre víctimas y victimarios. Las creencias espirituales nos señalan la importancia de mantener relaciones interpersonales satisfactorias con los demás.

El tercer componente del perdón analizado en esta parte del estudio es con referencia al perdón hacia las situaciones y la espiritualidad. Este tipo de perdón no guarda una relación significativa con la espiritualidad, lo que puede explicarse debido a la necesidad que tienen los pacientes oncológicos de enfrentar su condición de salud de manera objetiva como una condición que implica un reto para su vida, ya que si bien el paciente puede plantearse preguntas con respecto a la finalidad que tienen la dolencia física, también se puede revelar la necesidad de cambios urgentes en su estilo y calidad de vida, lo que lo obliga a enfrentar el cáncer de manera más activa, viendo la enfermedad como una situación que debe ser afrontada activamente. Muchos de los pacientes que desarrollan un estilo de afrontamiento denominado “espíritu de lucha” de cara a la enfermedad, ofrecen conductas que lo llevan a ver el diagnóstico como un reto, manejando toda la información acerca de la enfermedad y presentando una visión optimista para combatir la dolencia.

Por otro lado, uno de los objetivos del estudio fue conocer los niveles de perdón, tanto en la escala general como en sus componentes: perdón hacia sí mismo, perdón hacia los demás y perdón hacia las situaciones de los pacientes elegidos para la muestra, comprobándose que los pacientes que responden favorablemente al tratamiento médico, muestran niveles altos de perdón en la escala general como en cada uno de los componentes evaluados. Esto señala la presencia de esta interesante variable psicológica, como es el perdón, en la vida de estas personas lo que contribuiría en el bienestar general, sobre todo, en su bienestar psicológico, el cual para todo paciente con cáncer resulta trascendental debido a la estrecha relación que este tiene con el bienestar físico. El perdón observado en su gran mayoría por la muestra evaluada, que se refleja en los niveles percentilares alcanzados, refleja una voluntad expresa para lograr el beneficio que otorga el perdón, como es el bienestar psíquico y la posibilidad de conseguir mejores relaciones interpersonales. Si bien no se tienen otros estudios donde se investigue el perdón en pacientes oncológicos, puede tomarse como un referente los trabajos realizados con pacientes con problemas coronarios, donde se han reportado que el perdón les otorga mayores posibilidades de evitar problemas de depresión o ansiedad. Investigadores como Witvliet, Ludwing y Vaan Laan (Casullo, 2006) y Friedman (Carr, 2007), señalan que el trabajar estrategias terapéuticas para potenciar el perdón, ha logrado obtener beneficios en el ritmo cardiaco y la presión arterial, así como la reducción de hostilidad y de los problemas coronarios que padecían los pacientes evaluados.

Por otro lado, la intención del estudio fue conocer los niveles alcanzados por estos pacientes con respecto a la espiritualidad. Los hallazgos encontrados nos demuestran que en este tipo de pacientes la espiritualidad cobra una singular importancia en sus vidas, observándose niveles percentilares altos alcanzados por la muestra analizada, reflejando con ello la importancia que tiene para la vida de éstos pacientes su relación con lo sagrado y con el hecho que conlleva esta relación con la sensación de una fuente de compañía y protección en momentos difíciles de la vida como es padecer de una enfermedad crónica como el cáncer. Samson y Zerter (2003) afirman que la espiritualidad ofrece a la persona un renovado significado y dirección a la vida. Sephton, Koopman, Shaal, Thorensen y Spiegel analizan la relación entre la espiritualidad y la respuesta inmune a los tratamientos, en mujeres con cáncer de seno y la relación con la asistencia a servicios religiosos, mostrando una relación positiva entre la práctica espiritual y exámenes positivos con respecto a los linfocitos, células blancas, células t y natural killers, estas dos últimas encargadas de la respuesta inmune del organismo. Coincidiendo

con Reiman (Martínez, 2004), la práctica espiritual junto con el apoyo social están relacionados con la manera eficaz de hacer frente a la enfermedad y a su tratamiento.

Finalmente, en el análisis realizado con relación al perdón y la espiritualidad con respecto al género, los resultados demuestran que en referencia al perdón existe diferencias significativas en relación al género, siendo en el tipo de muestra investigada más favorable al género masculino, este resultado es contrario a los hallazgos obtenidos en otras investigaciones que indagan acerca del perdón y el género; por lo que invita a conocer en posteriores estudios la explicación al hecho de que el perdón se encuentra presente en mayor medida en la muestra de varones que en la muestra de mujeres, asunto que estuvo fuera de los objetivos del presente estudio. Los autores consultados, como Miller, Worthington y McDaniel sobre el tema del perdón y el género, señalan que el factor cultural y la gravedad de la ofensa son factores que influyen en la evaluación del perdón por parte de ambos géneros. En referencia a la espiritualidad y su relación con el género, los resultados señalan que no existen diferencias significativas entre los géneros en función de la espiritualidad, evidenciándose que lo espiritual trasciende al género y que tanto varones como mujeres presentan las mismas inclinaciones en relación con el sentido de vida o lo sagrado. Analizando estos resultados se puede señalar que la esfera espiritual cobra igual importancia, dado el beneficio que otorga la misma en el bienestar emocional de la persona, en especial para el grupo investigado, los cuales padecen de una enfermedad que pone en grave riesgo la salud y la vida misma, y que por esta situación, la esfera espiritual ocupa un lugar importante en su existencia.

Para finalizar, los resultados encontrados nos animan a pensar en la necesidad de indagar con mayor profundidad la presencia del perdón y la espiritualidad en personas que afrontan el cáncer de manera exitosa, además de señalar la importancia de integrar ambas variables en los abordajes terapéuticos realizados, sobre todo considerando los diversos tipos de perdón, poniéndose énfasis en el perdón hacia sí mismo y su fuerte componente cognitivo, y el perdón hacia los demás, en la necesidad de desarrollar mayor empatía hacia el ofensor. Por otro lado, es necesario resaltar la pertinencia de continuar la investigación en el tema del perdón tan escasamente indagado en nuestro medio, con un mayor número de personas y en diferentes tipos de muestra.

REFERENCIAS

- Cabodevilla, I. (2001). *En vísperas del morir: Psicología, espiritualidad y crecimiento personal*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Pereyra, M. (2004). *El poder terapéutico del perdón*. Lima: Unión.
- Casullo, M. (2006). Las razones para perdonar. Concepciones populares o teorías implícitas. *Psicodebate VII. Psicología, cultura y sociedad*, (1), 9-20.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva: La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Gómez, D. (2005). *Psicoterapia integral del paciente oncológico y su familia: Un abordaje bio-psico-social-espiritual*. Asociación Médico-Espírita da Área Metropolitana do Oporto. Disponible en: <http://www.ameporto.org/es/artigos/artigo10.htm>
- Guzmán, M. (2010). El perdón en relaciones cercanas: Conceptualización desde una perspectiva psicológica e implicancias para la práctica clínica. *Psykhé*, 19 (1), 19-30. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v19n1/art02.pdf>
- Hall, J. & Finchman, F. (2008). The temporal course of self-forgiveness. [El curso temporal del perdón consigo mismo]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, (2), 174-202. Recuperado de <http://proquest.umi.com>
- Hill, P.C. & Pargament, K. I. (2008) Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality*, S(1), 3-17. Recuperado de <http://www.apa.org>
- Martínez, M., Méndez, C. & Ballesteros, B. (2004). Características espirituales y religiosas de pacientes con cáncer que asisten al centro Javeriano de Oncología. *Universitas Psychologica*, 3 (2), 231-243. Pontificia Universidad Javeriana - Colombia. Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N209caracteristicas_espirituales.pdf
- Miller, A., Worthington, E., McDaniel, M. (2008). Gender and forgiveness: A meta-analytic review and research agenda. [Género y perdón: Una revisión meta analítica y la agenda de investigación]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, (8), 843-875. Recuperado de <http://proquest.umi.com>

Pereyra, M. (2004). *El poder terapéutico del perdón*. Lima: Unión.

Samson, A. & Zerter, B. (2003). The experience of spirituality in the psychosocial adaptation of cancer survivors. [La experiencia espiritual en la adaptación psicosocial de sobrevivientes al cáncer]. *The journal of pastoral care & counseling*, 57 (3), 329-343. Recuperado de <http://proquest.umi.com>

Sells, J. & Hargrave, T. (1998). Forgiveness: a review of the theoretical and empirical literature [El perdón: Una revisión de la teoría y de la literatura empírica]. *Journal of Family Therapy*, 20, 21-36. Recuperado de <http://www.apa.org>

Toussaint, L. & Williams, D. (2008). National survey results for protestant, catholic and nonreligious experiences of seeking forgiveness and of forgiveness of self, of others and by God. *Journal of Psychology and Christianity*, 27 (2), 120-130. Recuperado de <http://proquest.umi.com>

