

ESPIRITUALIDAD Y TRABAJO SOCIAL
CONTROVERSIAS Y OPORTUNIDADES
SPIRITUALITY AND SOCIAL WORK
CONTROVERSIES AND OPPORTUNITIES

Lourdes I. Morales Alejandro

Catedrática Asociada Jubilada del Departamento de Trabajo Social
Universidad de Puerto Rico en Río Piedras
Puerto Rico

RESUMEN

¿Por qué interesarnos en la espiritualidad? las creencias y prácticas espirituales y religiosas tienen un rol importante en la vida de las poblaciones que atendemos. Sin embargo, la profesión de trabajo social se ha distanciado de sus implicaciones en la conducta humana dándole preeminencia a la profesionalización y a la secularización (Hutchinson, 2008: 211). Este distanciamiento ha provocado que los y las profesionales de trabajo social sean adiestrados/as en el pensamiento de que lo espiritual, la fe y la religión es un asunto controversial, privado y personal. A pesar del valor de la visión integral del ser humano, no están adiestrados/as para ayudar a sus clientes o participantes en la búsqueda de significado. En lo que concierne a la práctica profesional, los profesionales de trabajo social deben familiarizarse con las diversas comprensiones teóricas del desarrollo espiritual de las personas y conocer las pautas para su uso ético en las intervenciones en las que la espiritualidad debe ser incorporada.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad, creencias, desarrollo humano, controversias, oportunidades, sensibilidad, práctica profesional.

ABSTRACT

Why be interested in spirituality? Spiritual and religious beliefs and practices play an important role in the lives of the populations we serve. However, the social work profession has distanced itself from its implications for human behavior, giving prominence to professionalization and secularization (Hutchinson, 2008: 211). This distancing has caused social work professionals to be trained in the thought that the spiritual, faith and religion is a controversial, private and personal matter. Despite the value of the integral vision of the human being, they are not trained to help their clients or participants in the search for meaning. As far as professional practice is concerned, social work professionals must familiarize themselves with the various theoretical understandings of people's spiritual development and know the guidelines for their ethical use in interventions in which spirituality must be incorporated.

KEYWORDS: Spirituality, beliefs, human development, controversies, opportunities, sensitivity, professional practice.

Email: lourdes_morales1@upr-edu

1.- Introducción

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y la disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas (International Association of Social Work Schools, 2015). Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social (International Association of Social Work Schools, 2015). Un ambiente democrático y humanitario de la intervención profesional del Trabajo Social es medular para promover una calidad de vida conforme a los derechos universales del ser humano (Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, 2017: 11). Para ejercitar estos principios, los y las profesionales de trabajo social tienen que sentir compasión (pasión) por los demás. Es decir, conmiseración (piedad, misericordia) en la empatía con los demás (Canda & Furman, 2010: 30).

Los valores medulares y estándares éticos que surgen de la misión de la profesión de trabajo social requieren del y la profesional de este campo sacudirse del egoísmo, prejuicio y etnocentrismo (Siporin, 1983). Demandan poner las necesidades e intereses de los clientes o participantes y el bienestar general de la sociedad sobre sus propias necesidades, como es el apoyar su autodeterminación (Canda & Furman, 2010: 32-33). Por consiguiente, el conocimiento carece de todo significado si no sirve para ponerse al servicio de nuestros semejantes (Rivera de Alvarado, 1986: 100).

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

trascender nuestra naturaleza animal. Todos estos compromisos implican una postura de compasión con lo transpersonal. Esto es, trascender el egoísmo; un profundo y desafiante ideal espiritual (Canda & Furman, 2010: 33). En la medida en que los sistemas morales y de valores constituyan uno de los principales componentes de la espiritualidad, se puede afirmar que el trabajo social es fundamentalmente una profesión espiritual; una que define su razón de existencia y más alta prioridad en el servicio (Siporin, 1986).

¿Por qué interesarnos en la espiritualidad? Por diversas razones, a saber: nos permite contextualizar los retos y metas de nuestros clientes o participantes dentro de sus más profundos y altos significados, propósitos y aspiraciones de su vida (Canda & Furman, 2010: 5-6); es nuestro compromiso hacia el ser humano integral dentro del ambiente, desde una perspectiva bio-psico-social (Hutchinson, 2008: 211); es parte del sistema de valores y sentido de responsabilidad social; nos permite identificar las fortalezas y recursos de las personas que les son importantes para el afrontamiento, la resiliencia y el desarrollo óptimo (Hodge, 2003: 14); para bien o para mal, el sentido de bienestar espiritual y la participación de las comunidades y prácticas religiosas influyen la salud física y mental y las relaciones sociales; ayuda a estar preparados para prevenir, aliviar o superar el impacto del discrimin u opresión; puede integrarse al proceso terapéutico y utilizarse como estrategia para su apoderamiento; y nos ayuda a saber cómo la espiritualidad puede ser parte de la solución del problema o es el problema (Pargament, 2007: 241).

La definición del concepto espiritualidad ha ido evolucionando ampliamente a través de los años. De acuerdo con la Asociación para los Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (2022), una división de la Asociación Americana de Consejería, la espiritualidad se precisa como la capacidad y la tendencia innata y única de todos los individuos, la cual los mueve hacia el conocimiento, significado, paz, esperanza, conectividad, compasión, bienestar, trascendencia y sentido de sí mismo como un todo. Espiritualidad y religión son conceptos sobrepuestos pero independientes (Hugen, 2001; Hutchison, 2008; Koenig, 2008; Pargament, 2007). En esencia, la función más importante de la religión es espiritual (Pargament (2007). La religión es un patrón institucionalizado (sistemático y organizado) de valores, creencias, símbolos, conductas y experiencias que involucran una comunidad de feligreses; descansa en un conjunto de escrituras

o enseñanzas que describen el significado y el propósito del mundo, el lugar que ocupan los individuos en él, las responsabilidades de los unos con los otros y la naturaleza de la vida después de la muerte (Canda & Furman, 2010; Koenig, 2008).

Amplia evidencia científica y literatura consistentemente generándose en el mundo llevan a concluir que las creencias espirituales y religiosas promueven conductas e interpretaciones de la vida que conducen al bienestar humano, particularmente, a través de esfuerzos preventivos y prontitud de la recuperación de la enfermedad. Estas facilitan la resiliencia y los patrones de ayuda que influyen en cómo se experimentan los síntomas, la naturaleza del proceso de la enfermedad y los medios utilizados para el tratamiento (Bonelli & Koenig, 2013; Greenstein, 2016; Huguen, 2001; Koenig, 2007; Koenig et al., 2012). Igualmente, se ha encontrado que los que asisten a la iglesia y oran individualmente o en grupo tienen una presión diastólica baja, son hospitalizados menos frecuentemente y es menos probable que sufran depresión y otras condiciones mentales (Koenig, 2001, 2002; Koenig & Lawson, 2004). Las religiones establecidas estimulan la abstinencia del alcohol, la conducta sexual de riesgo y de cualquier otro hábito o actividad peligrosa al cuerpo humano, tradicionalmente visto como sagrado y creado a la imagen de Dios (Koenig, 2001: 73; Morales Alejandro, 2014). La fe de las personas les provoca sentimientos de paz, una mente más calmada, alivio fisiológico y cuando sufren alguna enfermedad, tienen un mejor pronóstico (Koenig, 2008; Walsh, 2003).

De igual forma, se ha demostrado su asociación con el desarrollo positivo en la niñez y la persona adolescente (Boyatzis 2004; Boyatzis et al., 2006; Hardy et al., 2019; King & Morales Alejandro, 2021b; Richert & Granqvist, 2013; Sasso, 2018; Scott, 2003). Diversas investigaciones sugieren que los niños y las niñas tienen vidas espirituales mucho más desarrolladas de lo que se piensa (Hay & Nye, 2006; Johnson & Boyatzis, 2006; Miller, 2015; Moore et al., 2015). Su espiritualidad está arraigada en una conciencia humana universal, que está "realmente ahí" y no solo es una ilusión construida culturalmente, sino que son capaces de tener creencias profundas y significativas desde una edad temprana (Hay & Nye, 2006: 18). Moore y sus colegas (2015), Boyatzis y Janicki (2003), Sasso (2018) y Johnson y Boyatzis (2006) señalan que los niños y las niñas tienen vidas espirituales desarrolladas y conceptos de Dios que dirigen sus sentimientos y experiencias religiosas. Indican que poseen una comprensión espiritual sustentada, no solo por el pensamiento reflexivo, sino

también por las interacciones familiares. Además, tienen una relación bidireccional con un poder superior, que se abre a la sensación de un mundo espiritual vívido, al que podría llamársele Dios, universo, naturaleza, creador u otro que represente una presencia divina (Miller, 2015). Esta espiritualidad es una conexión innata, natural y biológicamente programada (Adams, et al., 2008; Hay & Nye, 2006; Zohar & Marshal, 2000), que emerge en sincronía con el reloj orgánico de la infancia y la vida, y el crecimiento y desarrollo del adolescente (Miller, 2015). Afirma Coles (1997) que, cuando los niños y las niñas se enfrentan a enfermedades, tragedias familiares o conflictos políticos, a menudo recurren a su espiritualidad para dar sentido a la adversidad. Esta puede facilitarles o impedirles su ajuste social y emocional. Así que, si ven el sufrimiento como una parte esperada de la vida, que puede ser remediado por la intervención divina, aumentará su capacidad para tolerarlos (Moore et al., 2015: 262). Por el contrario, si es percibido como un castigo por un comportamiento pecaminoso, entonces su tolerancia a los eventos negativos puede verse afectada (Mahoney et al., 2003).

En la persona adolescente, las creencias espirituales y religiosas se relacionan con su desarrollo moral (Hardy et al., 2019); la calidad de la relación padre/madre-adolescente (Kim-Spoon et al., 2012); el bienestar psicológico y físico (Pargament, 2007); la formación de la identidad (Dollahite et al., 2017); menos violencia (Levenson et al., 2005); y la reconciliación en las familias (Dollahite et al., 2019). Diversas investigaciones han revelado que, cuando las personas adolescentes perciben la religión como algo importante y están activas en la adoración y en actividades religiosas, está significativamente asociado a la reducción de conductas de riesgo y funciona como recurso protector en el uso de alcohol y drogas, la delincuencia, los hábitos de sueño, las dietas saludables, la autoestima, la depresión, el suicidio, la conducta sexual temprana y la violencia física y sexual (Boyatzis, 2005; Burdette & Hill, 2009; Desrosiers & Miller, 2007; Hardy et al., 2019; Josephson et al., 2007; Levenson et al., 2005; Mendolia et al., 2018; Morales Alejandro, 2014, 2021a; Sinha, 2007; Van Hook & Aguilar, 2001; Wong et al., 2006). Algunos rituales religiosos (p. ej., meditación, oración, imágenes religiosas y lectura de las Escrituras) originan la autorregulación. Investigaciones adicionales documentan que la religiosidad tiene un efecto disuasorio sobre el uso de drogas entre los y las adolescentes, por encima de las influencias de las familias, compañeros

y la escuela con clima religioso (Bahr & Hoffmann 2008; McCullough & Willoughby, 2009).

Las creencias religiosas y espirituales están asociadas a la visión y habilidad para lidiar con la salud mental de las personas (Bonelli & Koenig, 2013; Grosseohme et al., 2020; Schreiber; 2013; Schreiber & Culbertson; 2014; Wong et al., 2006). Estudios científicos han demostrado que las personas con creencias religiosas sólidas, cuando sufren alguna enfermedad física o mental, se perciben a sí mismas como hijas de Dios y parte esencial del mundo (Koenig, 2001). En otras palabras, en vez de ser definidas por su enfermedad, adoptan una perspectiva más esperanzadora de la vida y ven a Dios o Ser Supremo como un aliado que les ayudará a vencer los obstáculos y no las dejará solas. Bonelli y Koenig (2013: 668-669) examinaron investigaciones originales realizadas sobre religión, religiosidad, espiritualidad y términos relacionados, publicadas en revistas de psiquiatría y neurología entre los años 1990 al 2010. La mayoría de las publicaciones (72.1%) expuso la relación positiva entre el nivel de participación religiosa/espiritual y un menor trastorno mental. Todos los estudios sobre la demencia, el suicidio y los trastornos congruentes con el estrés mostraron una asociación positiva, así como el 79% y el 67% de los artículos sobre depresión y abuso de sustancias, respectivamente. En este periodo de 20 años encontraron una relación consistente entre la participación religiosa y un menor índice de depresión y suicidio. En suma, determinaron que existe valiosa evidencia que correlaciona la participación religiosa con la salud mental en tres dominios principales de la psiquiatría: depresión, abuso de sustancias y suicidio. No obstante, los efectos de la espiritualidad y la religión no siempre son positivos. Para ilustrar esta aseveración, muchas personas se esfuerzan por vivir de acuerdo con los altos estándares de su religión (p. ej. moralidad sexual, honestidad, generosidad, perdón, humildad y bondad) y si por alguna razón fallan en conducirse de acuerdo con estos, los sentimientos de culpa, autocondenación y desaliento afloran (Pargament, 2007). El compromiso religioso y espiritual las puede dirigir a un estilo de vida autosacrificado, aislarlas de sus grupos sociales o de la cultura general y a no participar en actividades particulares (Koenig, 2007; Stauner et al., 2016: 110). Para quienes ser religioso es un rol transcendental en su vida, las relaciones conflictivas con Dios o Ser Supremo y las dudas religiosas se experimentan como amenazas al sentido de sí mismos y perjudiciales para su salud física y mental,

primordialmente, al traducirse en síntomas de depresión, ansiedad, fobia y somatización (Dew et al., 2010; Ellison et al., 2013; Pargament & Exline, 2020; Stolz et al., 2013).

En conclusión, las creencias y prácticas espirituales y religiosas tienen un rol importante en la vida de las poblaciones que atendemos. Sin embargo, la profesión de trabajo social se ha distanciado de sus implicaciones en la conducta humana dándole preeminencia a la profesionalización y a la secularización (Hutchinson, 2008: 211). Este distanciamiento ha provocado que los y las profesionales de trabajo social sean adiestrados/as en el pensamiento de que lo espiritual, la fe y la religión es un asunto controversial, privado y personal. A pesar del valor de la visión integral del ser humano, no están adiestrados/as para ayudar a sus clientes o participantes en la búsqueda de significado espiritual (Peo Early, 1998: 68), a recoger su historial espiritual e integrar su espiritualidad en la intervención planificada de ayuda, el tratamiento y el cuidado médico (Koenig, 2007: 43).

En lo que concierne a la práctica profesional, los profesionales de trabajo social deben familiarizarse con las diversas comprensiones teóricas del desarrollo espiritual de las personas y los enfoques para la evaluación espiritual integral; conocer las pautas para su uso ético en las intervenciones en las que la espiritualidad debe ser incorporada; entablar un diálogo abierto con los clientes o participantes sobre la fe espiritual y religiosa que poseen con la misma disposición, sensibilidad y competencia profesional que exhiben cuando intervienen en las otras dimensiones de sus vidas; no minimizar ni menoscabar esas experiencias y capacidades espirituales ni las de la familia; y realizarse una autoevaluación profunda para evitar que los prejuicios y o el discrimen dictaminen su proceder (Hodge et al., 2011). Además, necesitan aprender a trabajar más de cerca con los líderes y lideresas religiosos/as, incluyendo los capellanes y capellanas, para encontrar puntos en común que permitan satisfacer las necesidades de las personas y sus comunidades de fe (Morales Alejandro, 2018; Yip et al., 2011).

Con respecto a la investigación científica, los diversos estudios sugieren que el desarrollo religioso y espiritual positivo de las personas, indistintamente de su etapa de vida, implica un conjunto de procesos complejos y dinámicos que requieren un minucioso examen (Dollahite & Marks, 2019). De ahí que, es imperativo continuar la producción de evidencia científica, con variedad de métodos, que

ausculte, entre otros aspectos: el papel de la espiritualidad y la religión en la conducta, la salud física y mental y sus efectos en el tratamiento y la recuperación; la influencia de la comunidad religiosa en la vida de los creyentes, sus relaciones familiares e interpersonales; su intersección con la rehabilitación de las adicciones, la delincuencia y las conductas de riesgo; y los efectos de la conversión y desafiliación religiosa en la persona. Del mismo modo, merece cuidadoso examen las actitudes de los y las profesionales de trabajo social y profesiones aliadas sobre esta dimensión y su participación en la intervención profesional y terapéutica. El acervo de conocimiento que se produzca permitirá fundamentar y argumentar la relevancia de iniciativas y currículos académicos que formen a los y las profesionales de trabajo social y a otros profesionales de la conducta y la salud; e incluir en los códigos de ética de sus asociaciones un conjunto de competencias que los y las guíen en la sensibilidad y manejo de los asuntos espirituales y religiosos.

Referencias

- Adams, K., Brendam, H., & Wooley, R. (2008). *The spiritual dimension of childhood*. Jessica Kingsley Publishers.
- Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values [ASERVIC]. (2022). <https://aservic.org/>
- Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2008). Religiosity, peers, and adolescent drug use. *Journal of Drug Use, 38*(3), 743-769.
- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: A systematic evidence-based review. *J Relig Health, 52*(2), 657-73. doi:10.1007/s10943-013-9691-4.
- Boyatzis, C. J., & Janicki, D. L. (2003). Parent-child communication about religion: Survey and diary data on unilateral transmission and bi-directional reciprocity styles. *Review of Religious Research, 44, 3, 252-270*.
- Boyatzis, C. J., (2005). Religious and spiritual development in childhood. En R. F. Paloutzian, & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 123- 139). The Guilford Press.
- Boyatzis, C. J., Dollahite, D. C., & Marks, L. D. (2006). The Family as a context for religious and spiritual development in children and youth. En E. C. Roehlkepartain, P. E. King, L.
- Wagener, & P. L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 297-309). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412976657.n21>
- Burdette, A. M., & Hill, T. D. (2009). Religious involvement and transitions into adolescent sexual activities. *Sociology of Religion, 70, 28-48*.
- Canda, E. R., & Furman, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice. The heart of helping*. Oxford University Press.
- Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico. (2017). *Código de Ética profesional*. <https://cptspr.org/wp-content/uploads/2017/03/Co%CC%81digo-de-E%CC%81tica-2017-REV050317web.pdf>

- Coles, R. (1997). *The moral intelligence of children: How to raise a moral child*. A Plume Book.
- Desrosiers, A., & Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of clinical psychology*, 63(10), 1021-1037.
- Dew, R. E., Goldston, D., & Koenig, H. (2009). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 149-57. doi: 10.1016/j.jad.2009.04.029
- Dollahite, D. C., Marks, L. D., & Young, K. P. (2017). Relational struggles and experiential immediacy in religious American families. *American Psychological Association*. <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000135>
- Dollahite, D. C., & Marks, L. D. (2019). Positive youth religious and spiritual development: What we learned from religious families. *Religions*, 10, 548. <https://doi.org/10.3390/rel10100548>
- Ellison, C. G., Fang, Q., Flannelly, K. J., & Steckler, R. A. (2013). Spiritual struggles and mental health: Exploring the moderating effects of religious identity. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 23, 214-229.
- Greenstein, L. (2016). *The mental health benefits of religion & spirituality*. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/December-2016/The-Mental-Health-Benefits-of-Religion-Spiritual>
- Grossoehme, D. H., Friebert S., Baker, J. N., Tweddle, M., Needle, J., Chrastek, J., Thompkins, J., Wang, J., Cheng, Y. I., & Lyon, M. E. (2020). Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue, and pain interference among adolescents and young adults with cancer, *JAMA Network Open*, 3(6). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.6696
- Hardy, S. A., J. M., Moore, J. P., & King, P. E. (2019). Processes of religious and spiritual influence in adolescence: A systematic review of 30 years of research. *Journal of Research on Adolescence*. <https://doi.org/10.1111/jora.12486>
- Hay, D., & Nye, R. (2006). *The spirit of the child*. Jessica Kingsley Publisher.
- Hodge, D. R. (2003). *Spiritual assessment: Handbook for helping professionals*. North American Association of Christians in Social Work.
- Hodge, D. R., Marsiglia, F. F., & Nieri, T. (2011). Religion and substance use among youths of Mexican heritage: A social capital perspective. *Soc Work Res.*, 35(3), 137-146.
- Hugen, B. (2001). Introduction. En M. Van Hook, B. Hugen, & M. Aguilar (Eds.), *Spirituality within religious traditions in social work practice* (pp. 1-5). Brooks/COLE.
- Hutchinson, E. D. (2008). *Dimensions of human behavior: Person and environment*. Sage Publications, Inc.
- Huuskes, L. M., Ciarrochi, J., Caltabiano, N., Heaven, Patrick, C. L., & Parker, P. (2016). Is Belief in God Related to Differences in Adolescents' Psychological Functioning? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 55(1), 40-53.
- International Association of Social Work. (2015). <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Johnson, C. N., & Boyatzis, C. J. (2006). Cognitive-cultural foundations of spiritual development. En E. C. Roelkepartain, P. Ebstyn King, L. Wagener, & P. L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Sage Publications.
- Josephson, A. M., Peters, C. K., & Dell, M. L. (2007). Adolescent dysphoria, sexual behavior and spirituality. *Southern Medical Journal*, 100, 633-634.
- Kim-Spoon, J., Longo, G. S., & McCullough, M. E. (2012). Adolescents who are less religious than their parents are at risk for externalizing and internalizing symptoms: The mediating role of parent-adolescent relationship quality. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 636-641. <https://doi.org/10.1037/a0029176>

- King, P. E., & Boyatzis, C. J. (2004). Exploring adolescent spiritual and religious development: Current and future theoretical and empirical perspectives. *Applied Developmental Science, 8*(1), 2–6. https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0801_1
- Koenig, H. G. (2001). *The healing power of faith: How belief and prayer can help you triumph over disease*. Touchstone.
- Koenig, H. G. (2002). The connection between psychoneuroimmunology and religion. En H. G. Koenig, & H. J. Cohen (Eds.), *The link between religion and health: Psychoneuroimmunology and the faith factor* (pp. 11-300). Oxford University Press.
- Koenig, H. G., & Lawson, D. M. (2004). *Faith in the Future: Health care, aging, and the role of religion*. Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2007). *Spirituality in patient care: Why, how, when and what*. Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2008). *Medicine religion and health: Where science and spirituality meet*. Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. P. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
- Levenson, M. R., Aldwin, C. M., & D’Mello, M. (2005). Religious development from adolescence to middle adulthood. En R. F. Paloutzian, & C. L. Park. (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 144-159). The Guilford Press.
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Murray-Swank, A., & Murray-Swank, N. (2003). Religion and the sanctification of family relationships. *Review of Religious Research, 44*(3), 220. doi: 10.2307/3512384
- McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *American Psychological Association, 135*(1), 69–93. doi: 10.1037/a0014213
- Mendolia, S., Paloyo, A. R., & Walker, I. (2018). The Effect of religiosity on adolescent risky behaviors, *IZA–Institute of Labor Economics, 1-38*. https://scholar.google.com/pr/scholar?q=The+Effect+of+Religiosity+on+Adolescent+Risky+Behaviors&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
- Miller, L. (2015, October 1). What does it mean to raise a spiritual child? Radio broadcast WBUR. <https://www.wbur.org/hereandnow/2015/10/01/spiritual-childrenlisamiller>
- Moore, K., Talwar, V., & Moxley-Haegert, L. (2015). Definitional ceremonies: Narrative practices for psychologists to inform interdisciplinary teams’ understanding of children’s spirituality in pediatric settings. *Journal of Health Psychology, 20, 3, 259-272*.
- Morales Alejandro, L. I. (2014). *Espiritualidad y religión: Sus influencias en las conductas de riesgo- uso de drogas, alcohol y sexualidad temprana- en niños/as y adolescentes*. Isla Negra Editores.
- Morales Alejandro, L. I. (2018). Influencia de la religión en las prácticas sexuales de las personas adolescentes en Puerto Rico. *Voces desde el Trabajo Social, 6*(1), 19-42.
- Morales-Alejandro, L. I. (2021a). Influencia de la espiritualidad y la religión en la población de adolescentes. En O. M. Pagán Torres (Ed), *Introducción a la psicología de la religión y la espiritualidad en Puerto Rico* (p. 224-265). Publicaciones Puertorriqueñas.
- Morales Alejandro, L. I. (2021b). La espiritualidad en la niñez. *Voces Desde El Trabajo Social, 8*(1), 42-67. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.218>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. The Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spirituality integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. The Guilford Press.

- Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2020). Religious and spiritual struggles. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/research/action/religious-spiritual-struggles>
- Peo Early, B. (1998). Between two worlds: The psychospiritual crisis of a dying adolescent. En E. R. Canda (Ed.), *Spirituality in social work: New directions* (pp. 67-81). The Haworth Pastoral Press.
- Richert, R. A., & Granqvist, P. (2013). Religious and spiritual development in childhood. En R. F. Paloutzian, & Crystal L. P. (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 2, 165-182. The Guilford Press.
- Rivera de Alvarado, C. (1986). Trabajo social: Vocación de libertad. En T. Rivera de Ríos (Ed.), *Carmen Rivera de Alvarado: Lucha y visión de Puerto Rico* (pp. 97-104). Fundación Carmen Rivera de Alvarado.
- Sasso, S. E. (2018). Children's spirituality: An interview. *Spirituality & practice resources for spiritual journey*. <https://www.spiritualityandpractice.com/books/features/view/15228/>
- Schreiber, J. C. (2013). *Religious socialization of maltreated youth and the impact of religiosity on their delinquency*. [Unpublished doctoral dissertation]. University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Schreiber, J. C., & Culbertson, M. J. (2014). Religious socialization of youth involved in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1208–1220.
- Scott, D. G. (2003). Spirituality in child and youth care: Considering spiritual development and “relational consciousness”. *Child & Youth Care Forum*, 32(2), 117-130.
- Sinha, J. W., Cnaam, R. A., & Gelles, R. J. (2007). Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*, 30, 231-249.
- Siporin, M. (1983). Morality and Immorality in working with clients. *Social Thought*, 9(4), 10-27.
- Siporin, M. (1986). Contribution of religious values to social work and the law. *Social Thought*, 12(4), 35-50.
- Stauner, N., Exline, J. J., & Pargament, K. I. (2016). *Religious and spiritual struggles as concerns for health and well-being*. *Horizonte*, Belo Horizonte, 14(41), 48-75.
- Stolz, H. E., Olsen, J. A., Henke, T. M., & Barber, B. K. (2013). Adolescent religiosity and psychosocial functioning: Investigating the roles of religious tradition. *Hindawi Publishing Corporation Child Development Research*, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/814059>
- Van Hook, M. V., & Aguilar, M. (2001). Health, religion and spirituality. En M. Van Hook, B. Hugen, & M. Aguilar (Eds.), *Spirituality within religious traditions in social work practice* (pp. 273-286). Brooks/COLE.
- Walsh, F. (2003). Religion and spirituality: Wellsprings for healing and resilience. En F. Walsh (Ed.), *Spiritual resources in family therapy* (pp. 3-27). The Guilford Press.
- Wong, Y. J., Rew, L., & Slaikeu, K. D. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues in Mental Health Nurse*, 27, 161-183.
- Yip, A., Keenan, M., & Page, S. J. (2011). *Religion, youth and sexuality: Selected key findings from a multi-faith exploration*. University of Nottingham.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2001). *Inteligencia espiritual*. Plaza Editores, S. A.