

PSICOTERAPIA, ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN: PERSPECTIVAS DE PSICOTERAPEUTAS EN PUERTO RICO SOBRE LAS BARRERAS Y ESTIGMAS QUE AFECTAN LA RELACIÓN PACIENTE-TERAPEUTA

Aldrick Adorno Adorno
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales, UPR RP

Recibido: 03/03/2020; Revisado: 15/05/2020; Aceptado: 16/11/2020

Resumen

La religión es un fenómeno sociocultural presente en la gran mayoría de los países que puede convertirse en una barrera para la búsqueda de ayuda psicológica. Según la teoría del etiquetamiento, las diferencias tribales (etnicidad, nacionalidad, religión, etc.) pueden contribuir a que las personas sean juzgadas. Al acudir a medios que trascienden sus creencias para recibir consuelo, las personas religiosas temen a ser estigmatizadas por sus comunidades. En este trabajo se va a explorar la opinión de psicólogos clínicos en Puerto Rico (N = 6) sobre la religión y la espiritualidad, además de las maneras en que estas creencias influyen en la perspectiva que tienen sobre sus pacientes, los métodos de terapia que utilizan y la dinámica durante las sesiones.

Palabras claves: espiritualidad, estigma, religión, relación paciente-terapeuta, psicología

Abstract

Religion is a sociocultural phenomenon present in the vast majority of countries that can become a barrier when seeking psychological help. According to the labeling theory, tribal differences (ethnicity, nationality, religion, etc.) can contribute to people being judged. By turning to other mediums for comfort that transcend their beliefs, religious people fear being stigmatized by their communities. In this paper, the opinion of clinical psychologists in Puerto Rico (N = 6) on religion and spirituality will be explored, as well as the ways in which these beliefs influence the perspective they have of their patients, the therapy methods they use and the dynamics during sessions.

Keywords: spirituality, stigma, religion, patient-therapist relationship, psychology

Introducción

Estigma se define como la atribución de estereotipos negativos a dinámicas e interacciones sociales que pueden servir para señalar y desacreditar a las personas que participan o desean participar de ellas (Brohan et al., 2010; Corrigan, 2004). Quienes experimentan los efectos de la estigmatización son más propensos a sufrir de baja autoestima y sentimientos como la desesperanza y la falta de voluntad, además de una resistencia hacia la búsqueda de ayuda psicológica o psiquiátrica para no sentirse avergonzados (Lucksted & Drapalski, 2015). Una población muy afectada por este fenómeno son los grupos religiosos. Usualmente las personas religiosas consideran sus sistemas de creencias suficientes y efectivos para hacer frente a las enfermedades o sentimientos que puedan afectar su salud física o mental. No obstante, quienes pertenecen a estos grupos y deciden recurrir a profesionales de la salud mental son estigmatizados y señalados por sus comunidades como espiritualmente débiles o son acusados de no confiar lo suficiente en su deidad principal. Por estas razones, con gran frecuencia las personas religiosas consideran como primera opción acudir a los líderes o ritos de su religión de preferencia para hacer frente a sus síntomas y patologías (Ayvaci, 2016).

En la actualidad se han llevado a cabo estudios para analizar los factores que contribuyen al deterioro de la salud mental en personas religiosas (Weber & Pargament, 2014). Se descubrió que dentro de esta población los más afectados son aquellos con visiones de divinidades sumamente estrictas, rígidas y severas. Esto resulta en una gran desconfianza de parte de las comunidades religiosas hacia los servicios de salud mental, por temor a ser persuadidos por psicoterapeutas y psiquiatras a que abandonen sus creencias, filosofías y estilos de vida (Ayvaci, 2016). Esto se considera un gran problema para la población religiosa y profesionales de la salud mental, debido a que se continúa promoviendo la falta de educación y mala comunicación entre ambos sectores, expandiendo la brecha que los divide y que afecta las relaciones entre pacientes y terapeutas. Como consecuencia, muchos integrantes de comunidades religiosas no logran recibir la ayuda que necesitan y se obstaculiza el desarrollo de métodos terapéuticos más apropiados para sus necesidades (Ayvaci, 2016; Weber & Pargament, 2014).

Justificación

La literatura sobre temas relacionados a la psicología de la religión es muy diversa y abundante. Gran parte de las investigaciones llevadas a cabo en este tema se han

hecho con el propósito de estudiar las maneras en que la religión ha influido en el proceso psicoterapéutico de los pacientes y cómo sus creencias se han convertido en barreras que les impide la búsqueda de tratamientos para sus síntomas y malestares (Ayvaci, 2016; Helminiak, 2017; Weber & Pargament, 2014). Sin embargo, son muy escasos los trabajos realizados para conocer más sobre el tema desde la perspectiva de psicoterapeutas y cómo estos factores influyen en las relaciones con sus pacientes. Específicamente en Puerto Rico, no se pudo identificar alguna investigación publicada que trabaje esta temática.

A pesar de ser un territorio de los Estados Unidos, Puerto Rico se considera un país latino. Esto se debe a que la Isla comparte una multiplicidad de elementos con otros países de Suramérica y del Caribe como la localización geográfica, un pasado y una cultura precolombinos, y una lengua romance como idioma principal (Comas-Díaz, 2001; Rivera, 2005). Considerando esto y los altos índices de religiosidad en las sociedades de países latinos, llevar a cabo investigaciones sobre este tema podría servir para conocer más sobre los factores que continúan promoviendo el distanciamiento entre la psicología y las comunidades religiosas en Latino América (Pew Research Center, 2014).

Conocer las perspectivas de los terapeutas es necesario debido a que ellos son quienes construyen y aplican los conocimientos teóricos y metodológicos a la práctica (Varas-Díaz et al., 2012). Por lo tanto, sus opiniones deben ser consideradas con mayor frecuencia para ser estudiadas y analizadas. Los auto-reportes de pacientes pueden ofrecer información muy rica sobre los deseos y las expectativas que estos tienen sobre el proceso psicoterapéutico, según sus historias y necesidades particulares. No obstante, la información que puede ofrecer un profesional puede determinar cuáles son los mejores métodos y técnicas de terapia desde una mirada mucho más amplia. Los psicoterapeutas son quienes han puesto a prueba las metodologías y, por tal razón, tienen la capacidad para proponer con mayor exactitud las modalidades terapéuticas más viables y efectivas (Jafari, 2016). Por ende, llevar a cabo investigaciones que consideren distintas perspectivas y conocimientos desde la mirada de profesionales, en este caso psicólogos clínicos, es de suma importancia.

Pregunta de investigación y objetivo

El estudio se desarrolló con el objetivo de identificar cómo las perspectivas religiosas de los psicoterapeutas pueden afectar las relaciones con sus pacientes. A base de esto se formuló la pregunta de investigación: ¿cómo las perspectivas

religiosas de los psicoterapeutas pueden afectar las relaciones con sus pacientes durante el proceso psicoterapéutico?

Revisión de literatura

Religión como concepto

La religión es un fenómeno únicamente registrado en la especie humana y se puede observar en prácticamente todas sus sociedades y culturas. De manera general, la religión se define como un conjunto de creencias y conductas basadas en distintas percepciones de lo sagrado y lo sobrenatural, que las separa de las prácticas seculares (Ayvaci, 2016; Peoples et al., 2016). Es común que miembros de grupos religiosos deseen involucrar algún aspecto de sus creencias a sus procesos terapéuticos. Igualmente, en ocasiones el malestar se encuentra atado a su identidad religiosa y podría ser la razón por la cual deciden buscar ayuda psicológica (Johnson, 2016). No obstante, en la psicología aún no se ha logrado un consenso sobre cómo trabajar con pacientes que demuestran fuertes influencias religiosas, dejando sus tratamientos en manos del juicio y la ética del terapeuta (Jafari, 2016).

Religión y su trasfondo histórico

Se piensa que la religión se originó durante el proceso evolutivo, específicamente cuando los humanos comenzaron a cazar y recolectar. Con ayuda de la filogenia se han logrado identificar 33 sociedades distribuidas a través de todos los continentes (excepto Europa y los polos) que, en la actualidad, aún conservan prácticas religiosas muy parecidas a las primitivas. Las bases de sus creencias se dividieron a partir de siete características principales: animismo, vida después de la muerte, chamanismo, adoración de ancestros, adoración de dioses superiores, adoración de ancestros activos y adoración de dioses activos. El 100% de estas sociedades son animistas, un 79% creen en la vida después de la muerte y en el chamanismo, un 45% en la adoración de ancestros, 39% en la adoración de dioses superiores, un 24% adoran ancestros activos y un 15% adoran dioses activos (Peoples et al., 2016).

Religión, cultura y psicología

La psicología de la religión tuvo sus inicios a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Uno de los primeros autores en estudiar el tema fue Starbuck con la publicación de su libro *The psychology of religion: An empirical study of the growth*

of religious consciousness (1899). Su obra contribuyó a la disciplina en gran manera, demostrando que los sentimientos y experiencias religiosas pueden cuantificarse utilizando cuestionarios basados en metodologías psicológicas (Kato, 2016). No obstante, James estudió el tema desde un acercamiento cualitativo recolectando diarios, biografías y autobiografías para su libro *The varieties of religious experience: A study in human nature* (1902). Sin embargo, no fue hasta la década del 1980 que el tema logró un auge en la disciplina debido a la necesidad de conocer cómo estas creencias influyen y afectan en la psique y conducta humana (Paloutzian, 2017).

La escuela estadounidense ha sido una de las mayores contribuidoras a este campo. La American Psychological Association (APA) creó la división número 36 dedicada exclusivamente a producir conocimiento relacionado a la psicología de la religión. Sin embargo, las definiciones de religión y espiritualidad que utilizan los autores de la APA resultan problemáticas, ya que se basan en opiniones populares y contienen demasiada variabilidad; no se ha podido lograr un consenso que defina el concepto de manera general. Sin embargo, para los psicoterapeutas, la religión no requiere de una explicación teórica, sino de la interpretación otorgada por el paciente (Helminiak, 2017).

A pesar de la gran cantidad de investigaciones publicadas en el tema y de las distintas definiciones que se han desarrollado, la religión no se ha podido relacionar por completo con la disciplina. Por esta razón se utiliza el término espiritualidad en su lugar. Este hace referencia a las prácticas religiosas, a la moral, a los valores, a los principios y a las prioridades individuales de cada persona. Sin embargo, religión y espiritualidad no son sinónimos y tampoco representan lo mismo. Una persona religiosa también es espiritual, pero una persona espiritual no necesariamente se identifica como una persona religiosa (Paloutzian, 2017).

Al investigar temas espirituales/religiosos es crucial tomar en consideración el contexto cultural en el que se está llevando a cabo el estudio. Cada cultura tiene un sistema de creencias que moldean la manera en que las personas se visualizan a sí mismas y al mundo. También es importante entender que las religiones son subculturas y que sus miembros pasan por un largo proceso de enculturación que influye en la identidad, la conducta y aceptación de paradigmas que los diferencian de los miembros de otros grupos religiosos. Por esta razón se hace difícil la posibilidad de plantear una definición singular que explique a cabalidad la complejidad y riqueza que cargan estos conceptos (Dueck & Johnson, 2016).

La discusión de temas espirituales/religiosos en disciplinas científicas puede resultar complicado. En un estudio mixto, Adams et al. (2015) descubrieron las maneras en que estas temáticas pueden representar un obstáculo para el quehacer psicológico. Educadores y expertos (N = 10) de temas espirituales/religiosos en consejería psicológica participaron de tres rondas en las cuales debían contestar dos preguntas abiertas para identificar cinco barreras que consideraran las más significativas. Un total de 28 barreras fueron identificadas entre la psicología y la religión, al igual que 28 posibles estrategias para combatirlas. Se dividieron en cinco categorías principales: 1) la falta de conocimiento, preparación y competencia para trabajar temas religiosos y espirituales; 2) la falta de comprensión espiritual/religiosa de parte de los consejeros hacia los pacientes; 3) el desinterés académico; 4) pensar los problemas espirituales/religiosos como algo cultural; y 5) la falta de comprensión de los conceptos “espiritualidad” y “religión”, y cómo se diferencian. Las estrategias propuestas para afrontar estas barreras se dividieron en tres categorías principales: 1) continuar con la educación en los temas; 2) aumentar el sentido de conciencia sobre el otro y el sí mismo; y 3) sugerencias dirigidas a currículos universitarios. No obstante, el estudio se vio limitado debido al tamaño de la muestra, al número reducido de respuestas y a la posible parcialidad de parte de los participantes por ser expertos en el tema.

Religión en el contexto cultural de Puerto Rico

En un estudio estadístico sobre las religiones en Latinoamérica, llevado a cabo por el Pew Research Center (2014), se reportó que en Puerto Rico el 99% de las personas creen en el dios judeocristiano, mientras que un 76% opinan que la religión es un factor importante en sus vidas. Para llevar a cabo la investigación se administraron cuestionarios cuantitativos, en adición a entrevistas cualitativas y presenciales a personas con un mínimo de 18 años (N = 1,700). Se encontró que los puertorriqueños que se identifican como religiosos son personas activas (59 %) o muy activas (36 %) en sus congregaciones y comunidades religiosas, ya sea en la práctica de rituales (por ejemplo, orar/rezar diariamente, leer los textos sagrados, etc.) o en la asistencia a servicios y actividades de las instituciones a las que pertenecen (Pew Research Center, 2014). Por lo tanto, Puerto Rico es una sociedad altamente influenciada por la religión y, lo que quiere decir que es muy probable que un psicoterapeuta establecido en la Isla haya prestado, o preste, sus servicios a personas con algún grado de religiosidad. No obstante, el estudio se ve limitado a religiones exclusivamente cristianas (católicas y protestantes-evangélicas) y no se consideraron otras religiones, como el budismo, santería, judaísmo, islam, entre otras.

Religión y psicoterapia

La psicoterapia es una herramienta utilizada por los psicólogos clínicos para ayudar a que los síntomas de sus pacientes sean menos severos y que, eventualmente, desaparezcan. Es común que durante procesos psicoterapéuticos surjan temas relacionados a la espiritualidad, la religión y figuras divinas como consecuencia de la inevitable exposición que tienen las personas a este tipo de creencias (Pew Research Center, 2014). Por tal razón, es necesario que los terapeutas tengan una buena base y entendimiento sobre los elementos que componen la religión, fundamentándose en otras ciencias sociales y la filosofía. De esta manera pueden conocer cómo los sujetos utilizan la religión para trabajar con sus disonancias cognitivas. Además, podrán identificar los significantes que utilizan los pacientes para articular sus necesidades afectivas y cognitivas, por ejemplo, fe en lugar de sentido de pertenencia o Dios para referirse al amor (Karasu, 2015).

No obstante, los psicoterapeutas también tienen sus propias perspectivas y visiones filosóficas, religiosas y espirituales. Es usual que, debido a su formación académica, el psicoterapeuta tienda a ser menos influenciado por creencias religiosas, o no esté afiliado a este tipo de filosofías. En ocasiones podría existir una mirada estigmatizada que afecta la manera en que se emplean los métodos de terapia, la relación terapéutica y la experiencia del paciente durante su proceso (Johnson, 2016).

Peteet et al. (2016) decidieron llevar a cabo una investigación para conocer más sobre las creencias de los terapeutas y cómo estas influyen en su práctica profesional. En el estudio participaron N = 50 psicólogos clínicos, de los cuales 43 respondieron el cuestionario en su totalidad. La mayoría (88.4%) trabajan en la práctica privada, mientras que el 18.4% prestaban sus servicios en hospitales y el 18.6% restante en clínicas y agencias. Los participantes respondieron el *Therapist World View Survey*, un cuestionario de 27 ítems que estudia el punto de vista de los terapeutas sobre el mundo, enfatizándose en sus identidades religiosas y espirituales. Cuando se les preguntó cuán influyentes son sus inclinaciones espirituales y religiosas en su práctica profesional, el 19% señalaron en gran manera, el 44% moderadamente, un 30% reportaron que muy poco y el 7% respondieron que de ninguna manera. Los participantes también dejaron muy claro que existe una diferencia entre ser religioso y ser espiritual. Los resultados mostraron que el 84% se identifican como religiosos o espirituales. El 56% están afiliados a alguna religión organizada tradicional, mientras que un 42% dijeron que se consideran un poco religiosos, un 30% no se consideran religiosos y el 28% dijeron ser moderadamente o muy religiosos. En

cuanto a la espiritualidad, un 63% respondieron muy o moderadamente espirituales y solo el 7% no se consideraban espirituales.

Los participantes también reaccionaron a viñetas que requerían análisis y toma de decisiones basadas en la ética. Una de ellas narraba el caso hipotético de una mujer religiosa que llegó a terapia con sintomatología ansioso-depresiva. La mujer sentía que su estado de ánimo se debía a su poca fe y se culpaba a sí misma por ello. Se le preguntó a cada participante cómo trabajarían el caso. El 89% dijeron que explorarían las visiones espirituales/religiosas de la mujer, el 9% que probablemente lo harían y el 2% que sería muy raro que lo hicieran. Cuando se les preguntó si orarían/rezarían con ella el 79% dijeron que no, el 16% ocasionalmente y un 5% dijeron que sí. Más de la mitad de los participantes dijeron que la apoyarían a continuar practicando sus ritos religiosos (37% ocasionalmente y 22% siempre) o a desenvolverse en comunidades religiosas (40% ocasionalmente y 31% siempre) (Peteet et al., 2016).

No obstante, los resultados de esta investigación no se consideran confiables. La muestra no fue representativa y solo participaron terapeutas miembros de la Massachusetts Psychological Association; están limitados a una sola región. Sin embargo, se puede utilizar el diseño de este estudio para aplicarlo a una mayor escala o a distintas culturas para conocer el grado de ética de psicólogos clínicos en su práctica privada. De igual manera se pueden explorar nuevos métodos para trabajar asuntos religiosos con efectos negativos mínimos en la relación terapéutica (Peteet et al., 2016).

Religión y relación paciente-terapeuta

Durante un proceso psicoterapéutico respetar la diversidad de los pacientes es una de las obligaciones éticas más importantes de un terapeuta. La diversidad incluye un gran número de factores que determinan la manera en que una persona se ubica y representa en el mundo. En ocasiones, estos factores podrían ser la razón por la cual una persona considera necesario buscar ayuda psicológica. En algunos casos que involucran a personas religiosas, la fe que practican podría ser la razón principal por la cual se encuentran en el consultorio de un psicólogo clínico. Muchas veces los dogmas y rituales religiosos afectan su desempeño social, su estado emocional o sus relaciones interpersonales. En estos casos la religión puede convertirse en una barrera para el bienestar del paciente (Ayvaci, 2016; Johnson, 2016).

En un caso hipotético, un hombre bautista que había enviudado fue llevado por sus hijas a la oficina de una psicóloga clínica tras haber presentado síntomas de depresión y ansiedad. Durante la entrevista inicial, la psicóloga logró identificar que las creencias religiosas fundamentalistas del paciente eran la causa principal de los síntomas que estaba manifestando. Al final de la sesión ella se siente abrumada. No sabe de qué manera trabajar con el paciente sin agudizar el estado emocional en el que este se encuentra. Está dividida entre ayudarlo a retar y enfrentar las ideas de la institución religiosa a la que pertenece o a ignorar los aspectos religiosos durante su tratamiento debido al poco conocimiento que posee en el tema (Johnson, 2016).

En casos como este, la relación paciente-terapeuta puede correr peligro debido a una pobre comunicación. La religión puede convertirse en una barrera que limita al terapeuta a ofrecer un tratamiento apropiado para el paciente. Es probable que esto resulte en una resistencia de parte del mismo que lo lleve a omitir información importante durante las sesiones o abstenerse de seguir las recomendaciones de su terapeuta, principalmente por miedo a sentir que le está fallando a su feid o comunidad religiosa. Por el otro lado, un proveedor de salud mental con poco conocimiento o exposición a temas religiosos podría diagnosticar de manera incorrecta a un paciente. Es necesario que el psicoterapeuta pueda separar las expresiones típicas de una religión de las patológicas (Ayvaci, 2016). De lo contrario, ninguna de las figuras involucradas en la relación se verá beneficiada porque los métodos de terapia no van a ser efectivos.

Para conocer si realmente son o no patológicas las creencias y visiones religiosas de una persona, es necesario que el terapeuta las estudie dentro del contexto sociohistórico y cultural del paciente. De esta manera habrá una mejor escucha de sus historias de vida y un mejor entendimiento entre el paciente y el terapeuta. No es necesario que se incorporen creencias y prácticas religiosas en las terapias, sin embargo, para evitar experiencias como la discutida en el caso hipotético, es necesario que los terapeutas fortalezcan sus capacidades y competencias con relación a estos temas. Igualmente, es necesario incrementar el número de investigaciones y estudios que entrelacen las religiones y las ciencias de la salud mental. En la actualidad se está produciendo conocimiento en esta área, pero mayormente se han considerado las religiones cristianas (Weber & Pargament, 2014). En adición a ello, es necesario que los programas que forman a los profesionales expandan sus currículos académicos e incluyan más temáticas culturales, como conocimientos básicos en creencias religiosas, para que los terapeutas estén mejor preparados al enfrentarse con este tipo de casos.

Religión en currículos universitarios

En un análisis textual de sílabos (N = 48), Perreault, (2015) identificó cuatro categorías principales en las que se divide la enseñanza de la religión en currículos universitarios enfocados en los medios de comunicación: religión y cultura como temas académicos (4.2%), religión y cultura como diálogo (12.5%), religión en el periodismo (14.6%) y religión como cultura (68.8%). Los currículos fueron recuperados de nueve universidades privadas religiosas, 16 universidades privadas laicas, 17 universidades estadounidenses públicas y seis universidades públicas de otros países. En religión y cultura como temas académicos se utilizan los medios de comunicación para estudiar las creencias religiosas. Para estudiar la religión y cultura como diálogo, hay un enfoque en las maneras en que los valores se encuentran en conflicto o se complementan con la cultura. No obstante, la religión en el periodismo estudia cómo se trata la religión en los medios. Finalmente, la religión como cultura está centrada en las actividades y ritos religiosos dentro de los contextos culturales.

El que se estén ofreciendo este tipo de cursos en universidades públicas y laicas, señala la importancia de educar a los profesionales de los medios de comunicación sobre temas religiosos. Deben poder entender las maneras en que la religión y la cultura se entrelazan para desarrollar sensibilidad y empatía al hablar sobre estos temas. Las universidades cuyos sílabos pudieron ser analizados se encontraban en diversas localizaciones geográficas (Canadá, Rumania, Inglaterra y Estados Unidos). Sin embargo, la gran mayoría estaba concentrada en los Estados Unidos y Canadá y solo pudieron ser considerados aquellos cursos cuya información se encontraba accesible en línea. Por lo tanto, la muestra no fue representativa y estaba socioculturalmente limitada (Perreault, 2015).

No obstante, en los currículos y entrenamientos para los profesionales de la salud mental la religión es un tema en el que se abunda muy poco. En una revisión sistemática sobre investigaciones relacionadas a la religión y la psicoterapia, Jafari (2016) analizó N = 453 artículos académicos, de los cuales seis fueron incluidos en su trabajo final. Concluyó que el entrenamiento en temas religiosos de profesionales de la salud se da primordialmente de manera independiente a la academia a través de consultas supervisadas, del contacto clínico con pacientes religiosos, de la interacción con colegas religiosos (considerados mentores o expertos en el tema) e investigaciones independientes. También se encontró que existe una falta de educación formal en los currículos universitarios; aquellos programas que sí incluían

temas religiosos no les ofrecían a los estudiantes métodos ni técnicas apropiados, y los seminarios e información que les brindaban eran escasos.

A pesar de que está mejorando la educación y el interés de estudiantes de la salud mental sobre temas espirituales/religiosos, continúa siendo muy pobre la calidad del entrenamiento en el mismo. Mayormente se debe a las percepciones negativas de profesores y mentores hacia las creencias religiosas y su incorporación a una disciplina científica (Jafari, 2016). Saunders et al. (2014) llevaron a cabo un estudio cuantitativo con N = 543 estudiantes doctorales en psicología. Los estudiantes cursaban en distintos años (desde primero en adelante) y pertenecían a distintas áreas de la disciplina. La mayoría, un 63.2%, pertenecían a programas doctorales de filosofía en psicología clínica (PhD), un 32.4% cursaban doctorados de psicología en psicología clínica (PsyD) y un 4.4% a doctorados en consejería psicológica. Se encontró que un 26.9% no habían recibido ningún tipo de entrenamiento para trabajar con posibles problemas espirituales. Por el otro lado, los estudiantes que sí reportaron haber recibido algún tipo de entrenamiento mayormente fue a través de conversaciones con sus profesores (46.9%), de lecturas independientes sobre el tema (25.4%), porque habían tomado algunos cursos (22.4%) o atendidos seminarios (17.1%); la gran mayoría por un interés personal y no porque la academia les motivara a ello (Saunders et al., 2014).

Por el otro lado, un metaanálisis de la Escuela de Salud Pública en Harvard tomó en consideración las maneras en que la religión puede impactar, positiva o negativamente, la salud de las personas (VanderWeele & Koenig, 2017). Sus hallazgos señalan que las creencias y prácticas espirituales/religiosas son determinantes sociales importantes para la salud de las mismas. Como consecuencia, en el 2015 comenzaron a ofrecer el curso de Religión y Salud Pública en el cual los estudiantes aprendieron a ver de forma crítica fundamentos religiosos en los Estados Unidos y en países extranjeros, al igual que las significaciones religiosas en la salud física y mental. En su conclusión, los autores fomentan la creación de este tipo cursos en otras escuelas de medicina y salud pública en los Estados Unidos.

Marco teórico

Esta investigación se llevó cabo tomando en consideración la teoría del etiquetamiento que se desarrolló durante la década de 1960. Según esta teoría, las etiquetas pueden servir como una manera para diferenciar, desacreditar o atribuir características a una persona (Brohan et al., 2010; Corrigan, 2004). En un contexto psicoterapéutico, un psicólogo clínico con una visión negativa de la religión podría

abstenerse de ofrecer sus servicios a personas cuyas filosofías de vida se basan en algún tipo de fe. No obstante, de atender el caso, el efecto y calidad de la terapia podrían verse comprometidos. Por el otro lado, las personas religiosas que necesitan ayuda psicológica podrían abstenerse de llegar al consultorio de un terapeuta por miedo a que este tenga ideas que vayan en contra de las suyas. Uno de los aportadores principales a esta teoría fue el sociólogo canadiense Goffman (2006). Él estableció que la estigmatización se puede entender desde tres perspectivas: diferencias físicas, diferencias en el carácter y diferencias tribales (etnicidad, nacionalidad, clase social, religión, entre otros). Esta teoría fue utilizada por Varas-Díaz et al. (2012) en un estudio hecho para desarrollar una escala que buscó medir el estigma hacia personas con problemas de salud mental en Puerto Rico.

Metodología

Debido a que el artículo es uno exploratorio la muestra fue pequeña y, según los parámetros estadísticos, no se puede establecer la validez o confiabilidad del instrumento utilizado. Tampoco se pueden hacer generalizaciones a raíz de los resultados obtenidos. No obstante, a pesar de la amplia literatura que existe sobre espiritualidad/religión en Puerto Rico, no se han hecho investigaciones que abunden el tema desde la psicología. Por esta razón estudiar el tema dentro del contexto sociocultural puertorriqueño con una mirada psicológica fue importante. Con este trabajo se espera poder abrir paso a otras investigaciones similares en la Isla.

Instrumento

La investigación tuvo un enfoque mixto. Los datos cuantitativos se recopilaron a través de escalas de actitudes y los datos cualitativos con preguntas abiertas. La muestra estuvo compuesta por N = 6 psicólogos y psicólogas licenciados, con grados doctorales (PhD y PsyD) en Psicología Clínica y prácticas establecidas en Puerto Rico.

El instrumento estuvo dividido en tres partes. La primera fue la hoja de consentimiento con detalles sobre el estudio, los riesgos, beneficios e información de contacto. La segunda parte consistió en un cuestionario compuesto por siete preguntas relacionadas a las opiniones de los psicoterapeutas sobre sus perspectivas religiosas personales y hacia sus pacientes. La última parte incluyó tres preguntas abiertas para que los participantes pudieran reflexionar sobre la religión, la

espiritualidad y la psicología, y cómo estos conceptos se yuxtaponen. Los participantes también completaron una sección de datos sociodemográficos, entre ellos su edad, años de experiencia en la práctica clínica, sus inclinaciones espirituales y religiosas, y la institución universitaria de la cual obtuvieron su grado doctoral.

Procedimiento

Los participantes fueron seleccionados luego de hacer una búsqueda a través de Google. Quienes cumplían con los requisitos para participar, y cuya información de contacto estuvo disponible en páginas web, recibieron una invitación para contestar el cuestionario a través de correos electrónicos o mensajes de texto, mediante la plataforma Google Forms. Debido a que muy pocos de los invitados contestaron el cuestionario, la doctora Ruth Nina-Estrella me facilitó la información de contacto de otros posibles participantes. También acudí a un centro de servicios de salud mental para solicitar la participación de los psicólogos clínicos que trabajaban en la misma.

Análisis de datos

Se utilizó un método mixto para llevar a cabo el estudio, con el propósito de poder recolectar datos cuantitativos y cualitativos (Flick, 2011). Los datos cuantitativos fueron producto de las preguntas que los participantes contestaron utilizando una escala Likert, mientras que los datos cualitativos fueron recopilados utilizando preguntas abiertas.

Resultados

Datos sociodemográficos

Un total de $N = 6$ psicólogos y psicólogas clínicos contestaron el cuestionario. La muestra estuvo compuesta por cinco mujeres (83.3%) y un hombre (16.7%). Tres de los participantes fueron egresados de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (50%), uno de ellos de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico (16.7%) y dos de la Universidad Carlos Albizu (33.3%). La gran mayoría de los participantes (83.3%) tienen más de una década de experiencia como psicoterapeutas, con un promedio de 12.7 años, mientras que uno tiene nueve años de experiencia. En cuanto a las preferencias religiosas, un participante reportó que la religión con la cual se identifica es el catolicismo, otro seleccionó el cristianismo

y uno de ellos especificó ser adventista del séptimo día. La mitad de los participantes seleccionaron la opción ninguna de las anteriores. Sin embargo, un 50% se consideran personas espirituales, un 16.7% religiosas y un 33.3% respondieron ninguna de las anteriores.

Experiencia con casos relacionados a la espiritualidad/religión

Utilizando la escala Likert, se pudo analizar la experiencia clínica de los participantes con casos relacionados a temas espirituales/religiosos. Dos participantes respondieron estar de acuerdo y dos muy de acuerdo ($\bar{X} = 2.17$) con haber atendido a pacientes que han presentado dificultades relacionadas a creencias espirituales/religiosas. Un participante se posicionó de manera neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y una persona estuvo en desacuerdo ($\bar{X} = 3.33$). También contestaron algunas preguntas sobre cómo sus creencias personales podrían influir en su práctica o en las relaciones con sus pacientes. Al preguntarles si sus creencias eran irrelevantes en su quehacer psicoterapéutico, cuatro personas respondieron estar de acuerdo, una persona muy de acuerdo y una persona contestó muy en desacuerdo ($\bar{X} = 3.67$). Al preguntarles si sus creencias interfieren o no con las de sus pacientes tres personas dijeron estar en desacuerdo, dos personas muy en desacuerdo y uno de acuerdo ($\bar{X} = 2.33$).

La espiritualidad/religión desde el ojo clínico

Las demás preguntas que se le hicieron a los participantes exploraron sus opiniones sobre el efecto de las creencias espirituales/religiosas en las personas y los procesos de psicoterapia. La primera pregunta estuvo relacionada a la espiritualidad/religión como barrera para la búsqueda de ayuda psicológica. Uno de los participantes respondió que estaba de acuerdo con esta premisa, tres personas contestaron ni de acuerdo ni en desacuerdo, una persona dijo estar en desacuerdo y otra muy en desacuerdo ($\bar{X} = 4.00$). Luego, al preguntarles si las personas con creencias espirituales/religiosas presentan mayor dificultad en procesos de psicoterapia, cuatro personas contestaron que están en desacuerdo y dos ni de acuerdo ni en desacuerdo ($\bar{X} = 2.17$). Al final, todos los participantes contestaron estar en desacuerdo o muy en desacuerdo ($\bar{X} = 4.50$) con rehusarle sus servicios a personas con dificultades espirituales/religiosas.

El cuestionario también incluía tres preguntas abiertas que no todos los participantes contestaron. Una de ellas les permitía reflexionar sobre qué les dirían a personas que deciden no buscar servicios de salud mental debido a sus creencias

espirituales/religiosas. Cinco de los seis participantes contestaron la pregunta. La opinión predominante fue invitar a las personas religiosas a explorar los servicios de psicoterapia y salud mental. Una de las personas contestó: “Que según es importante buscar ayuda cuando se enferma físicamente. También emocionalmente es importante buscar ayuda, porque no somos seres fraccionados. Como entes totales requerimos tratamiento en las diversas dimensiones de nuestro ser”. Otra añadió:

Si es una persona en cualquier otro contexto, no le diría nada. Es su opinión y parte de sus experiencias. Lo/la respetaría. Si es un paciente en el contexto de un proceso terapéutico le invitaría a dialogar sobre su experiencia y su opinión, para escucharlo y entender su posición.

Integración de la espiritualidad/religión a la psicoterapia

A los participantes también se les hizo una pregunta respecto la integración de la espiritualidad/religión a procesos de psicoterapia. La mitad contestó estar de acuerdo con ello, una persona respondió muy de acuerdo y dos ni de acuerdo ni en desacuerdo. Las últimas dos preguntas abiertas también estaban relacionadas a este tema. En la primera se les invitó a hacer una reflexión sobre la integración de creencias espirituales/religiosas a procesos de psicoterapia. Además, se les preguntó cómo las relaciones con sus pacientes podrían verse afectadas por estas creencias. Cinco de los seis participantes respondieron y se identificaron dos temas principales: 1) integrarían temas relacionados a la espiritualidad/religión al proceso psicoterapéutico si es un tema de importancia para el paciente y 2) serían cuidadosos en la discusión de estos temas debido a la carga moral que las creencias espirituales/religiosas representan para las personas. Estas fueron las respuestas de dos de los participantes:

Cuando surge del paciente la necesidad de expresarse o traer material de su espiritualidad/religión al proceso terapéutico, lo integro y trabajo como un elemento más de la expresión y necesidades de la persona ya que para el/ella es algo importante o significativo. El resultado suele ser favorable, ya que responde a sus necesidades/deseos de trabajo.

La he integrado cuando la identifico como un factor protector. He atendido casos en los que las personas han buscado ayuda psicológica precisamente porque sus creencias (y la comunidad de fe a la que pertenece) le animan a hacerlo. En estos casos el apoyo social aumenta al apoyar al paciente desde esos escenarios. He tenido otros casos en que las creencias son fuente de estrés e incomodidad. Ambos casos son importantes y es vital que como terapeutas

dejemos fuera los prejuicios a favor o en contra de creencias particulares. Si logramos ese respeto por el paciente y sus creencias no ponemos en riesgo la relación terapéutica.

La segunda pregunta se incluyó para aquellos participantes que no habían trabajado algún caso que involucrara problemas espirituales/religiosos. Se quería conocer cómo reaccionarían al enfrentarse a uno y si piensan las relaciones con dichos pacientes se verían afectadas de alguna manera. Solo dos participantes la respondieron y ambas contestaciones reflejaron que la relación paciente-terapeuta no se vería afectada. Uno de ellos afirmó: “No afectaría. Tengo que respetar sus principios religiosos”; el segundo,

No afectarían de ninguna forma, ya que se le explica al paciente claramente lo que le puede estar afectando al momento, basada en un modelo teórico y como indican los postulados de ese modelo, para trabajar como tiene afectado su pensamiento, sentimientos y conducta.

Discusión

Debido al contexto sociocultural de Puerto Rico, la gran mayoría de los participantes han atendido a pacientes que han presentado algún síntoma o dificultad psicológica relacionado a problemas con sus creencias espirituales/religiosas (Dueck & Johnson, 2016; Peoples et al., 2016; Pew Research Center, 2014). Sin embargo, para los participantes, el participar de este tipo de creencias no significa que el paciente se va a enfrentar a mayores dificultades durante un proceso de psicoterapia (Ayvaci, 2016; Brohan et al., 2010; Corrigan, 2004). Igualmente, ninguno de los participantes se mostró reacio ante la idea de trabajar con pacientes espirituales/religiosos o a la posibilidad de integrar estas creencias a los procesos de sus pacientes. Lo que indica que muchos de los estigmas y prejuicios que los miembros de comunidades religiosas temen a enfrentarse en los consultorios de psicoterapeutas y psiquiatras no deberían influenciar su decisión para acudir, o no, a servicios de salud mental (Adams et al., 2015; Peteet et al., 2016; Saunders et al., 2014). Los participantes reconocen la importancia de las creencias espirituales/religiosas para muchas personas. Como varios mencionaron en las preguntas abiertas, la psicoterapia no se trata de cambiar las creencias ni opiniones de las personas, sino de ayudar a que entiendan la importancia que se le debe dar a la salud mental, al bienestar y al amor propio (Helminiak, 2017; Johnson, 2016; Karasu, 2015; Lucksted & Drapalski, 2015; Weber & Pargament, 2014).

Conclusiones

Durante un proceso de psicoterapia, la espiritualidad/religión solo se convierte en un tema de interés si el paciente así lo manifiesta o verbaliza durante las sesiones. Cuando esto ocurre, el deber del terapeuta no es, ni debe ser, cambiar las creencias u opiniones del paciente. El ser una persona espiritual/religiosa no significa que habrá mayores interferencias o dificultades en el proceso terapéutico. En caso de que las creencias sí representen una barrera para el crecimiento y bienestar del paciente, el terapeuta podría ayudar a que este logre un balance entre su espiritualidad/religión y el proceso de psicoterapia. De modo que la relación entre el paciente y el terapeuta no debería verse afectada por las creencias espirituales/religiosas, ya sea porque ambos coincidan o difieran en ellas.

Implicaciones

Los hallazgos obtenidos en el estudio podrían motivar a las comunidades religiosas a orientarse más sobre los servicios de salud mental y a buscar la ayuda que necesitan, sin temor a sufrir de prejuicios y/o estigmas. Por el otro lado, debido a la poca literatura que existe sobre el tema, especialmente en Puerto Rico, este trabajo sirve como aportación al conocimiento y a la práctica de la disciplina en el país. En aplicaciones futuras, el estudio podría llevarse a cabo a una mayor escala y de manera longitudinal, para conocer cómo y por qué los terapeutas han llegado a las distintas conclusiones que tienen sobre la espiritualidad/religión. Igualmente, se recomienda incluir a pacientes en el estudio para conocer y comparar las opiniones de los terapeutas y de los pacientes, y así entender cómo ayudar a mejorar las dinámicas de la relación paciente-terapeuta.

Limitaciones

Se debe tomar en consideración que el propósito de este estudio fue uno exploratorio. Por lo tanto, no se pueden crear generalizaciones utilizando los hallazgos obtenidos como base. La muestra fue muy reducida y solo se tomaron en consideración a sujetos que estuvieran establecidos en Puerto Rico. De igual manera, aunque existe una gran variedad de literatura dedicada al tema de la psicología de la espiritualidad/religión, no se aborda mucho en el tema desde la perspectiva escogida en este estudio. En adición a ello, la gran mayoría de los participantes obtuvieron sus grados doctorales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, lo que podría explicar las similitudes en las respuestas.

Recomendaciones

Para mejorar el estudio se podría considerar una muestra representativa y un instrumento que abarque otras vertientes de la relación paciente-terapeuta que pueden afectarse a raíz de las creencias espirituales/religiosas. También se debe investigar más sobre cómo los currículos universitarios están preparando a los futuros profesionales a enfrentarse con casos en los cuales estas temáticas jueguen un rol importante dentro del proceso terapéutico del paciente. Finalmente, se deben incluir a participantes egresados de distintas universidades para analizar las diferencias, si alguna, entre las opiniones de los profesionales debido a la institución de la cual obtuvieron sus grados doctorales.

Referencias

- Adams, C. M., Puig, A., Baggs, A., & Wolf, C. P. (2015). Integrating religion and spirituality into counselor education: Barriers and strategies. *Counselor Education and Supervision, 54*(1), 44–56. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2015.00069.x>
- Ayvaci, E. R. (2016). Religious barriers to mental healthcare. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal, 11*(7), 11-13. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2016.110706>
- Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: A review of measures. *BMC Health Services Research, 10*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-80>
- Comas-Díaz, L. (2001). Hispanics, Latinos, or Americanos: The evolution of identity. *Cultural diversity and ethnic minority psychology, 7*(2), 115. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.7.2.115>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American Psychologist, 59*(7), 614. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Dueck, A., & Johnson, A. (2016). Cultural psychology of religion: Spiritual transformation. *Pastoral Psychology, 65*(3), 299–328. <https://doi.org/10.1007/s11089-016-0690-8>

- Flick, U. (2011). *Introducing research methodology: A beginner's guide to doing a research project*. SAGE.
- Goffman, E. (2006). Selections from stigma. En L. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (2da ed., pp. 131-140). Routledge.
- Helminiak, D. A. (2017). The Problem of “God” in Psychology of Religion: Lonergan’s “Common Sense” (Religion) Versus “Theory” (Theology). *Zygon: Journal of Religion & Science*, 52(2), 380–418.
<https://doi.org/10.1111/zygo.12345>
- Jafari, S. (2016). Religion and spirituality within counselling/clinical psychology training programmes: A systematic review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(3), 257–267.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1153038>
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. Longmans, Green & Co.
- Johnson, W. B. (2016). Confrontation of clinically salient religion in psychotherapy: Ethical considerations. *Journal of Psychology and Christianity*, 35(4), 344-356.
- Karasu, T. B. (2015). Of God and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(4), 357-360.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.4.357>
- Kato, H. (2016). The relationship between the psychology of religion and Buddhist psychology. *Japanese Psychological Research*, 58, 70-84.
- Lucksted, A., & Drapalski, A. L. (2015). Self-stigma regarding mental illness: Definition, impact, and relationship to societal stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 99. <https://doi.org/10.1037/prj0000152>
- Paloutzian, R. F. (2016). Psychology of religion in global perspective: Logic, approach, concepts. *International Journal for the Psychology of Religion*, 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1241529>

- Peoples, H. C., Duda, P., & Marlowe, F. W. (2016). Hunter-gatherers and the origins of religion. *Human Nature*, 27(3), 261–282. <https://doi.org/10.1007/s12110-016-9260-0>
- Perreault, G. (2015). Teaching religion and media: Syllabi and pedagogy. *Journal of Media and Religion*, 14(3), 128–144. <https://doi.org/10.1080/15348423.2013.791548>
- Peteet, J. R., Rodriguez, V. B., Herschkopf, M. D., Mccarthy, A., Betts, J., Romo, S., & Murphy, J. M. (2016). Does a therapist's world view matter? *Journal of Religion and Health*, 55(3), 1097-1106. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0208-9>
- Pew Research Center. (2014, November 13). Religion in Latin America: Widespread change in a historically catholic region. <https://www.pewforum.org/2014/11/13/religion-in-latin-america/>
- Rivera, E. T. (2005). Liquid identity: A nonlinear approach to the understanding of the Puerto Rican identity. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(1), 107-116. https://www.researchgate.net/publication/26610445_Liquid_identity_A_non_linear_approach_to_the_understanding_of_the_Puerto_Rican_identity
- Saunders, S. M., Petrik, M. L., & Miller, M. L. (2014). Psychology doctoral students' perspectives on addressing spirituality and religion with clients: Associations with personal preferences and training. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.1037/a0035200>
- Starbuck, E. D. (1899). *The psychology of religion: An empirical study of the growth of religious consciousness*. Charles Scribner's Sons.
- Vander Weele, T. J., & Koenig, H. G. (2017). A course on religion and public health at Harvard. *American Journal of Public Health*, 107(1), 47–49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303501>
- Varas-Díaz, N., & Santos-Figueroa, A., Polanco-Frontera, N., Cajigas-Vargas, I., Rivera-Díaz, M., Lugo-Candelas, C., Rosario-Hernández, E. & Rivera-Segarra, E. (2012). Desarrollo de una escala para medir el estigma relacionado a problemas de salud mental en Puerto Rico. *Revista*

Puertorriqueña de Psicología, 23, 107-118.

<http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/211/211>

Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>