



Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras  
Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil  
ISSN(e): 1949-4742

Revista Electrónica  
para Profesionales  
de la Conducta Humana

Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras  
Departamento de Consejería  
para el Desarrollo Estudiantil

**Junta Editora**

Luisa Álvarez, Ph.D.  
Reinaldo Berríos, Ed.D.  
Karen Bonilla, Ph.D.  
Carol Irizarry, Ph.D.  
Alicia Rivera, Ph.D.  
Enid Rodríguez, Ed.D.  
Jose Serra, Ph.D.

<http://revistagriot.uprrp.edu>

[revistagriot@upr.edu](mailto:revistagriot@upr.edu)

787-764-0000 Exts. 86500 / 86501



**VOLUMEN II, No.1, 2018**

# **Revista Griot**

Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil  
Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras

Dr. Jorge Haddock Acevedo  
Presidente

Dr. Luis A. Ferrao Delgado  
Rector

Dra. Gloria Díaz Urbina  
Decana de Estudiantes

Dra. María I. Jiménez Chafey  
Directora

Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil

## **Junta Editora**

Karen Bonilla Silva, Ph.D.  
Directora de la Revista Griot

### **Editores**

Luisa Álvarez Domínguez, Ph.D.  
Reinaldo Berríos Rivera, Ed.D.  
Alicia Rivero Vergne, Ph.D.  
Carol Irizarry Robles, Ph.D.  
Enid M Rodríguez Santos, Ed.D.  
Jose Serra Taylor, Ph.D.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Envíese los artículos para publicación a la dirección de correo electrónico [revistagriot@gmail.com](mailto:revistagriot@gmail.com).

Revista Griot (ISSN 1949-4742)  
Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil  
Decanato de Estudiantes, UPR - Río Piedras  
PO BOX 23137  
San Juan, PR 00931-3137  
Tel: 787-764-0000 Exts. 86500, 86501  
Fax: 787-763-4885

La Revista *Griot* es publicada una vez al año por el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) del Decanato de Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. En cada número de la revista se presentan artículos de investigación que pueden incluir estudios tanto cuantitativos como cualitativos al igual que teórico-prácticos sobre otros asuntos profesionales. Los artículos sobre prácticas y estrategias en la consejería deben proveer una descripción clara del método, técnica, acercamientos o programa junto a una justificación adecuada y recomendaciones para la implementación en la práctica profesional. Aquellos sobre asuntos profesionales deben presentar un análisis profundo y discusión de asuntos vigentes relacionados a la práctica profesional. Todos deben estar escritos siguiendo las guías vigentes de estilo y redacción de la American Psychological Association (APA) tanto en contenido como en formato.

# Política Editorial

La [Revista Griot](#) y el [Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil](#) adscritos al [Decanato de Estudiantes](#) de la [Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras](#) publican artículos de investigación, estudios de caso, teórico-prácticos y reseñas de libros en las disciplinas de consejería, psicología y trabajo social.

El profesional que someta artículos para publicación en la [Revista Griot](#) debe conocer que los mismos serán evaluados por un cuerpo de árbitros. El proceso de arbitraje está fundamentado en la revisión de los pares. Por tal razón la Junta de la [Revista Griot](#) respetará y aceptará las decisiones de los árbitros de manera que se mantenga la transparencia de este proceso. Para esto ha incorporado el sistema doble ciego donde los autores y árbitros serán anónimos.

Cada artículo se somete a la revisión anónima de por lo menos dos evaluadores, miembros de la Junta Asesora. Se requiere la aprobación de la mayoría de los evaluadores y de la Junta Editora para determinar la publicación de un artículo. Se le notificará al autor o autora la determinación final de publicación vía correo electrónico y/o postal. Los colaboradores aceptan que la [Revista Griot](#) publica sus textos en formato electrónico, incluyendo la Internet, para efectos de indización en bases de datos.

La Junta Editora llevará a cabo una pre-selección de los artículos recibidos tomando en consideración que todo artículo sometido a publicación deberá seguir las normas y guías de estilo establecidas por la más reciente edición del *Publication Manual of the [American Psychological Association](#)* (APA). Los artículos deben ser inéditos, es decir, no haber sido publicados anteriormente sus originales. Cada autor es responsable intelectual del contenido de su escrito, por lo cual releva a los integrantes de la Junta Editora y de la Junta Asesora de cualquier error u omisión de dicho contenido mediante documento escrito. Se aceptan artículos en español y en inglés. Además, deben incluir un resumen de no más de 250 palabras e incluir de tres (3) a cuatro (4) palabras claves en inglés y español.

Todo artículo debe venir acompañado de una breve nota biográfica del autor o autores que incluya su nombre, preparación académica, afiliación institucional y la posición que ocupa, dirección postal y electrónica. La Junta Editora de la [Revista Griot](#) se reserva el derecho de seleccionar los artículos que serán publicados por tanto la acción de someter artículos no garantiza que serán incluidos en la Revista.

La dirección electrónica a la cual deben enviar los artículos para publicación es: [revista.griot@upr.edu](mailto:revista.griot@upr.edu) o [revistagriot@gmail.com](mailto:revistagriot@gmail.com) y deben ser dirigidos a la Junta Editora Revista Griot, una vez se haga la preselección, la Junta Editora someterá los trabajos a la revisión crítica de dos árbitros y una vez culminado el proceso de evaluación, Junta Editora informará por escrito a los autores su decisión y recomendaciones de los evaluadores.

La [Revista Griot](#) no reserva los derechos de publicación de los artículos. Los autores podrán distribuir su propio material en cualquier otro medio, siempre y cuando sea sin fines comerciales, informando a la Junta Editora que el trabajo será publicado nuevamente y dando el crédito correspondiente a la [Revista Griot](#). La publicación de la [Revista Griot](#) por su carácter gratuito no da derecho a remuneración económica alguna a los autores. Los lectores podrán reproducir y distribuir los artículos o colaboraciones de la [Revista Griot](#) siempre que sea sin fines comerciales, no se les hagan alteraciones al contenido y se cite su origen con información completa: nombre del autor, Revista Griot, volumen, número y página.

La Junta Editora, la Junta Asesora y la [Universidad de Puerto Rico](#) no se hacen responsables de las ideas y opiniones expresadas por los autores de los artículos o colaboraciones. Tampoco tiene control ni se hace responsable de los enlaces e hipertextos que en algunos artículos, posibiliten el acceso a prestaciones y servicios ofrecidos por terceros. Esta política editorial y de publicación no es reflejo de la posición oficial del [Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil](#), ni del [Decanato de Estudiantes](#) u otras instancias de la Universidad de Puerto Rico.

## Indice

---

### CARTA DE LA JUNTA EDITORA

Nota editorial 2018 Junta Editora Revista Griot	1
----------------------------------------------------	---

---

### ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

El conocimiento sobre el desorden de ansiedad social y sus implicaciones en la consejería Magaly Rodríguez Pérez	2
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Prejuicio y distancia social hacia las personas gays y lesbianas en una muestra de empleados en Puerto Rico: estudio exploratorio Joel Rodríguez-Polo, Aileen Dávila, Paola Andino, Cristina Quiñones, Luis Rodríguez, Samuel Rassi, Merallie Feliciano, Evelina Henríquez, Pedro Quiñones, Marcos Santana, Alicia Archilla, Vilmarie Castillo, Melanie Ortega, Christie Vázquez, Aileen Sánchez, Edgar Cruz, Nicole López, Yamirca Carrión, Rocío Zorrilla, Noel Cabrera, Tamara Pacheco	16
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

¿Qué es una familia? Desde la diversidad en Puerto Rico Ruth Virginia Nina-Estrella	34
----------------------------------------------------------------------------------------	----

### ARTÍCULOS TEÓRICO-PRÁCTICO

Modelo Construcccionista Narrativo como abordaje epistemológico para la prevención del suicidio Haisha Nuñez-Santiago, Norma Maldonado-Santiago, Carmen Ines Rivera-Lugo	53
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Fundamentos morales, éticos y legales en la consejería: Componentes esenciales para la toma de decisiones profesionales Solangel Miranda-Rosario	70
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Estableciendo Hechos y Mitos Acerca de los Factores Religiosos Concernientes a la Salud Mental: Una Examinación Crítica Orlando M. Pagán-Torres	87
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## Nota Editorial 2018

### Junta Editora de la Revista Griot

Tras haber enfrentado el reto que implicó el huracán María en nuestras vidas, nuestra Universidad y nuestra revista, les presentamos con júbilo y orgullo el volumen 2018 de la Revista Griot. Este volumen incluye tres artículos teóricos y tres artículos de investigación. Esperamos que estos artículos provean información de utilidad para diversas profesiones de la salud y que promuevan el debate y la reflexión.

La sección de artículos de investigación inicia con un estudio cuyo propósito fue investigar el conocimiento que poseen los profesionales de la consejería universitaria sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el estudiante universitario. El segundo artículo examinó la actitud prejuiciada y el distanciamiento social hacia las personas lesbianas y gays en una muestra de trabajadores en Puerto Rico considerando variables sociodemográficas como la perspectiva política, las prácticas religiosas y la educación, entre otras variables. El último artículo de investigación señala la necesidad de realizar investigaciones que visibilicen la diversidad de familias en Puerto Rico. Por tal, este estudio exploró la noción de familia desde familias diversas como las monoparentales; las homoparentales; las inmigrantes; las reconstituidas; las intergeneracionales; y las constituidas por padres y madres jóvenes.

La sección de artículos teóricos comienza con un artículo que propone un modelo construccionista social para el abordaje del suicidio. El artículo inicia realizando la atinada observación de que, a pesar de que contamos con más investigaciones y programas de prevención sobre el suicidio, tanto los intentos como los suicidios han incrementado. Por tal, las autoras articulan la necesidad de un acercamiento que comprenda las diversas dimensiones que subyacen al fenómeno del suicidio y proponen el construccionismo social como un abordaje del suicidio desde la complejidad.

El próximo artículo teórico explora los aspectos éticos, morales y legales que influyen en la toma de decisiones en la consejería profesional y presenta varios modelos de toma de decisiones y recomendaciones para guiar a los consejeros profesionales en los procesos de toma de decisiones de manera que las mismas sean congruentes con las estipulaciones éticas y legales que rigen esta profesión.

El último artículo teórico busca establecer hechos y mitos acerca de factores religiosos en relación a la salud mental y propone el desarrollo de técnicas clínicas con base religiosa o espiritual y su integración dentro del quehacer clínico.

Agradecemos a los miembros que durante años han contribuido al progreso de nuestra revista y a aquellos nuevos miembros de la Junta Editora que han asumido el reto de continuar esta misión. Asimismo, agradecemos a los autores su confianza en nuestra revista y su colaboración para que la publicación de este volumen fuera posible.

# El conocimiento sobre el desorden de ansiedad social y sus implicaciones en la consejería<sup>1</sup>

## The knowledge of social anxiety disorder and its implications in counseling

Magaly Rodríguez Pérez<sup>2</sup>

### Resumen

Los consejeros/as son considerados profesionales de la salud mental, por lo que es fundamental investigar su conocimiento sobre los desórdenes mentales, en particular el conocimiento de aquellos que laboran en el escenario universitario para diseñar adiestramientos que redunden en mejores intervenciones para beneficio de los estudiantes. Esta investigación es de naturaleza descriptiva y tuvo como objetivo describir lo que los profesionales de la consejería universitaria conocen sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el estudiante universitario. La muestra estuvo constituida por 32 consejeros profesionales de dos sistemas universitarios de Puerto Rico. Se utilizó un cuestionario en línea diseñado por la investigadora y los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva. Los datos revelaron áreas fuertes en el conocimiento general sobre la condición seleccionada y moderadas sobre el impacto en los que la padecen. Los hallazgos sugieren la necesidad de diseñar adiestramientos para mejorar el conocimiento que poseen los profesionales de la consejería que laboran en el escenario universitario sobre las condiciones de salud mental.

**Palabras claves:** consejero profesional, estudiante universitario, ansiedad social, conocimiento

### Abstract

Counseling professionals are considered mental health professionals, therefore, it is fundamental to conduct research about their knowledge on mental disorders, in particular the knowledge of those who work in the university setting to be able to design trainings that result in better interventions for the benefit of students. This research is descriptive and aimed to describe the knowledge that counseling professionals of university settings have about social anxiety disorder and its impact on the university students. The sample consisted of 32 professional counselors from two university systems of Puerto Rico. An online questionnaire designed by the researcher was used and the data was analyzed using descriptive statistics. Data revealed strong areas in general knowledge about the condition and moderate knowledge about the impact on those who suffer it. The findings suggest the need to design trainings to improve the knowledge that counseling professionals who work in university settings have about mental health conditions.

**Keywords:** Professional counselor, university student, social anxiety, knowledge

---

<sup>1</sup> Recibido: 2018-06-04 y Aceptado: 2019-01-31

<sup>2</sup> Universidad de Puerto Rico. Para comunicaciones con la autora utilice el siguiente correo electrónico: magaly.rodriguez1@upr.edu

## Introducción

El desorden de ansiedad social (*social anxiety disorder*, SAD, por sus siglas en inglés) o fobia social (FS), se define como un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al escrutinio de otros, experimentando un miedo desproporcionado a mostrarse o relacionarse de tal manera que la evaluación resulte negativa y en consecuencia humillante o embarazosa; además, esta condición constituye el tercer trastorno psicológico con mayor prevalencia, tras la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol (American Psychiatric Association, 2013). Según Serra (2010), la ansiedad social se encuentra entre las primeras 10 enfermedades mentales en jóvenes entre las edades de 15 a 25 años. Este dato es confirmado por el *National Institute of Mental Health* (NIMH) (Beamish, 2005; Ivey, Bradford, & Zalaquette, 2014) y el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH, 2013) los cuales indican que el 75% de las condiciones mentales, como la ansiedad y los desórdenes afectivos, aparecen antes de los 21 años.

Dado que la ansiedad social inicia a temprana edad (Sandín, 1997) y en momentos en que el individuo se encuentra en su periodo de desarrollo educativo (Olivares, 2011), es importante conocer el impacto que la SAD impone a los que la padecen, especialmente en el ambiente universitario. Este asunto cobra vital importancia ya que, de acuerdo con Serra (2010), la ansiedad social es uno de los problemas mentales más comunes entre los estudiantes universitarios. De esta manera, las consecuencias negativas de la SAD pueden llegar a interferir de manera muy significativa en la vida de los estudiantes universitarios (Morales, 2011). En el ámbito académico se observa que estos estudiantes rehúyen la participación en clase, las presentaciones en público, los trabajos en equipo y evitan realizar preguntas o aclarar dudas, tanto en público como en privado (Olivares, 2011). La evitación/escape de estas tareas produce generalmente calificaciones muy por debajo de sus posibilidades reales, incluso el abandono total de los estudios (Olivares, 2011; Strahan, 2003).

Watson (2013b) expuso que, a partir de los años 90, de acuerdo con el informe Gallagher, se ha observado un aumento en la solicitud de servicios de consejería por problemas de salud mental en la población estudiantil en las universidades de los E.E.U.U. Ante esta problemática, Beamish (2005), consideró que existe una necesidad de adaptar nuevas formas de servicios de consejería para satisfacer las necesidades de los estudiantes. Sobre este asunto, tanto Sharkin y Coulter (2005) como Watson (2013a) expresaron la urgencia de realizar un cambio de paradigma en los servicios de consejería que se ofrecen en los centros universitarios. Apoyando esta línea de pensamiento, Bishop (2006) expresó que cualquier profesional de la consejería que trabaja en un centro de consejería debe tener, primeramente, buenas destrezas para reconocer el problema y su grado de severidad, así como realizar un manejo óptimo del mismo. Esto plantea la importancia del conocimiento adecuado de las condiciones mentales por parte de los consejeros profesionales a fin de que puedan ejecutar sus funciones apropiadamente. La falta de conocimiento implicaría una falta de habilidades en torno a las funciones y competencias que son propias de la profesión de consejería (Padilla Rodríguez, 2009).

Este artículo busca, principalmente, describir el conocimiento que poseen los consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la ansiedad social y su impacto en estudiantes universitarios. Además, basándose en la información provista por los profesionales de la consejería que participaron de la investigación, plantear si existe la necesidad de mejorar y adoptar nuevos adiestramientos en temas de salud mental. Se espera generar y aumentar el interés de estos profesionales de ayuda en la búsqueda de información en temas de salud mental que redunden en beneficio de los estudiantes universitarios.

## Marco contextual

### Desarrollo histórico del desorden de ansiedad social

Se puede decir que desde hace mucho tiempo se tenía conciencia del trastorno de ansiedad social sin que se le reconociera como tal (García-López, 2000). La idea de pensar que algunas conductas tímidas se debían a algo más que un simple temor fue presentada en el 1845 por Robert Burton, quien en su obra *La anatomía de la melancolía*, recoge la descripción de un paciente de Hipócrates, del cual comentaba:

Es más que una timidez, suspicacia o temor, no se atreve a estar con otras personas por miedo a vocalizar mal o excederse en sus gestos mientras habla, y teme que va a ser deshonrado ante los demás y piensa que cada persona le observa (según citado en Olivares, Caballo, García-López, Rosa- Alcázar, & López-Gollonet, 2003, p. 406).

Sin embargo, no fue hasta el 1903 que en Europa se usó el término *phobie des situations sociales* por el neurólogo y psiquiatra Pierre Janet con el objeto de describir a los sujetos que temían hablar en público, tocar el piano o escribir mientras les observaban (Morales, 2011; Olivares et al., 2003).

De acuerdo con el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH, 2013), el desorden de ansiedad social (anteriormente llamado fobia social) fue formalmente reconocido como un desorden fóbico cuando en el 1966, dos psiquiatras británicos, Isaac Marks y Michael Gelder, formalizaron el concepto como categoría diagnóstica. Por otro lado, en las primeras ediciones del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés) de la *American Psychiatric Association* (APA) de 1952 (DSM-I) y 1968 (DSM-II) respectivamente, agrupaban a todas las fobias en una sola categoría. Posteriormente, en el 1980, la APA incluyó la fobia social (FS) como una entidad diagnóstica en su tercera edición (García-López, 2000; Olivares et al., 2003). Sin embargo, el trastorno de ansiedad social no se incluyó sino hasta la publicación del DSM III-R en el 1987. En el 1994 el DSM-IV definió la condición como fobia social en aquellas personas que presentan un miedo marcado y persistente a situaciones sociales, debido al temor a hacer el ridículo o ser humillado por actuar inadecuadamente, o por manifestar ante los demás síntomas de nerviosismo (García-López, 2000). Más recientemente, en el DSM-5, la fobia social pasa a reconocerse como el Desorden de Ansiedad Social y mantiene los mismos criterios del DSM-IV-R. Se añade en el criterio de exclusión otras condiciones médicas como la enfermedad de Parkinson, la obesidad, la desfiguración por fuego u otras lesiones (APA, 2013; Dailey, Gil, Karl, & Barrio-Minton, 2014).

### Desarrollo histórico del por ciento de prevalencia del desorden de ansiedad social en estudiantes universitarios

Según García-López (2000), las primeras investigaciones dirigidas a evaluar la conducta ansiosa fueron llevadas a cabo con la población universitaria. Una de estas investigaciones encontró que el 10% de la muestra mostraba grandes dificultades o evitaba situaciones que implicaban la interacción social (Bryant & Trower, 1974). Más adelante, Zimbardo (1977) observó que sobre el 40% de los estudiantes universitarios se describían a sí mismos como tímidos. Sin embargo, las investigaciones realizadas hasta ese momento subestimaban la prevalencia del desorden por ansiedad social (Walker & Stein, 1995), lo cual daba como resultado una idea errónea de que ésta es una condición rara e inusual (Lampe, 2000). A pesar de permear dicha idea, otros investigadores continuaron examinando la ansiedad social en estudiantes universitarios y proporcionaron información importante sobre la condición (Purdon, Antony, Monteiro, & Swinson, 2001). En años más recientes, de acuerdo con Brook y Willoughby (2015), se comprobó que las tasas de prevalencia de ansiedad social en estudiantes universitarios

parecen estar entre el 10 y el 33% en comparación con el 7 al 13% en la población general. Nordstrom, Swenson y Hiester (2014) apoyaron este planteamiento al indicar que un 19% de los estudiantes universitarios experimentan altos niveles de ansiedad social. Sobre este dato, concurren Campbell, Bierman y Molenaar (2016) al indicar que recientemente se ha registrado un aumento en el por ciento de prevalencia de ansiedad social en estudiantes universitarios que va desde un 22% hasta un 33%.

### **Impacto del desorden de ansiedad social en los estudiantes universitarios**

Dado que la participación e integración en la universidad se consideran claves para el rendimiento académico exitoso, las señales de la ansiedad social, como el miedo a la evaluación negativa y la evitación de situaciones sociales, pueden ser particularmente desventajosas en los contextos sociales y valorativos que son integrales a la vida universitaria (Brook & Willoughby, 2015). Esta condición de salud mental en la población universitaria plantea serios problemas, ya que, de acuerdo con Austin (2003), los estudiantes universitarios que sufren de ansiedad social pueden experimentar una exacerbación de síntomas al iniciar sus estudios. Para Morales (2011), el desorden de ansiedad social exhibe un curso crónico que interfiere con el desarrollo y funcionamiento normal del joven universitario. Este desorden de ansiedad entorpece el desempeño académico y aumenta el riesgo de la deserción universitaria al observarse un bajo rendimiento académico, abandono de estudios, calificaciones bajas debido a la falta de participación en clase y por ausencias cuando se le requiere hablar en público, e incluso, algunos prefieren transferirse a otra universidad para evitar las presentaciones orales (Ghezelbash, Rahmani, Peyrovi, & Inaloo, 2015; Strahan, 2003). Leigh y Clark (2015) señalaron que entre las dificultades que experimentan los jóvenes con ansiedad social se encuentra la dificultad para concentrarse, problemas para realizar los exámenes e incluso el impedimento para construir buenas relaciones interpersonales. Todo esto resulta en detrimento para el ajuste universitario del estudiante.

Morales (2011) opinó que el estudiante universitario que sufre de ansiedad social posee el potencial intelectual para realizar una ejecución académica de forma satisfactoria, no obstante, su ejecución se ve afectada. La vida universitaria se hace angustiante para el estudiante con ansiedad social debido a las inhibiciones constantes para participar en clase, realizar preguntas, hacer presentaciones orales, trabajar en equipo y todas aquellas otras tareas académicas que le resulten amenazantes. Según Campbell y colaboradores (2016), el estudiante con ansiedad social suele preocuparse excesivamente, y puede hacerlo por semanas antes de una situación esperada, y tiene miedo de decir o hacer algo que cree va a ser humillante o embarazoso (como ruborizarse, sudoración profusa, temblor en las manos, mirada ansiosa, parecer aburrido, estúpido o incompetente).

En el aspecto social, Nordstrom y colegas. (2014) señalaron que las actividades típicas que permiten a la mayoría de los estudiantes manejar las relaciones sociales de forma natural, pueden causar algunos problemas sociales y mentales en aquellos con ansiedad social. Entre las dificultades para interactuar, Bolsoni-Silva y Loureiro (2014) mencionaron las siguientes: conocer gente, hablar con personas del sexo opuesto, hablar en reuniones o en grupos, hablar con figuras de autoridad, hablar por teléfono, comer o beber si cree estar siendo observado, ser visto en público, usar baños públicos, ir a fiestas, entrar a un salón ocupado, trabajar en equipo, y entrar a tiendas, entre otros. Sobre esto, Austin (2003) indicó que los estudiantes universitarios con síntomas de ansiedad social pueden experimentar una exacerbación de los síntomas al encontrarse por primera vez fuera del hogar, rompiéndose a su vez la red de apoyo. Este cambio representa experimentar una mayor dificultad para hacer nuevas amistades; experimentar mayor soledad; y desarrollar un auto-concepto negativo que puede interferir con la salud mental y el logro académico (Campbell et al., 2016). Como resultado de lo anterior, surge una dificultad para las relaciones interpersonales y puede emerger un deterioro en la autoestima, acarreado

diversas psicopatologías, incluyendo el abuso de sustancias, excesivo consumo de alcohol y problemas comórbidos de salud mental (como la depresión) (Tosevski, Milovancevic, & Gajic, 2010; Vassilopoulos & Brouzo, 2012). Estas conductas son motivadas con intención de, siempre que sea posible, evitar las situaciones más temidas. El SAD, por lo general, es visto en conjunto con otros desórdenes como depresión mayor, desorden de ansiedad, desorden alimentario, abuso de sustancias (Dailey et al., 2014; Nordstrom et al., 2014) e ideación o intento suicida (Curtis, Kimball, & Stroup, 2004). Se concluye que este desorden puede producir un intenso deterioro personal, académico, laboral y social (Olivares, Olivares, & Rosa-Alcázar, 2012).

### **Importancia del conocimiento del profesional de la consejería sobre el desorden de ansiedad social**

El conocimiento que posee el profesional de la consejería sobre condiciones de salud mental es de suma importancia de acuerdo con Granello y Granello (2000). Estos autores afirmaron que el conocimiento es relevante para la comprensión de los estudiantes con enfermedades mentales en el ambiente universitario. Los profesionales de la consejería que trabajan en los centros universitarios deben ser sensibles a la realidad de estos estudiantes y entender la importancia de la intercesoría o defensoría de los estudiantes con problemas mentales. Este profesional es pieza clave en la divulgación y educación al resto de la comunidad universitaria para una mejor identificación y cambio de actitud hacia esta población. Los esfuerzos de educación a esta comunidad que brinde el consejero tienen implicaciones al generar una mayor cantidad en referidos por parte de profesores y personal de apoyo de diversas oficinas. Además, los estudiantes que se sientan apoyados y comprendidos estarán más dispuestos a solicitar ayuda.

La ansiedad social es una condición de salud mental que a menudo es pasada por alto o pasa oculta al ojo del observador casual ya que es fácilmente confundida con otros desórdenes psiquiátricos (Connor, Davidson, Sutherland, & Weisler, 1999). Debido a esto, Morales (2011) expuso que el conocimiento de este desorden por parte de los profesionales de la consejería en el escenario universitario es crucial ya que esto permitiría que la condición sea reconocida y atendida con la premura y la seriedad que merece. Sin embargo, para que esto sea posible, es importante que el personal de consejería tenga el conocimiento necesario para reconocer los síntomas y señales de la condición. Un consejero profesional bien informado disminuirá la posibilidad de cometer el error de creer que se trata de una simple timidez de la adolescencia, incapacidad de adaptarse a la universidad, problemas de relaciones personales o falta de interés en los asuntos universitarios.

Austin (2003) por su parte, indicó que el conocimiento que posee este profesional es de suma importancia, ya que tanto el reconocimiento como la intervención temprana son cruciales en la prevención del desarrollo de comportamientos de evitación y eventual severidad del trastorno. Según Austin, ante la posibilidad de que existan estudiantes con síntomas menos obvios que acuden por otras razones en busca de servicios de consejería, le corresponde al profesional de la conducta, o consejero profesional, ayudarlos adecuadamente. Este profesional no debe perder de perspectiva que muchos de estos estudiantes piensan que sus síntomas se deben a su personalidad y no propiamente a una condición de salud mental. Este pensamiento mantiene al estudiante en una posición de desesperanza al creer que es algo con lo que tiene que vivir el resto de su vida, sin conocer que existen tratamientos disponibles. A esto se refería Sandín (1997) cuando expresó que los profesionales de la consejería que sean incapaces de reconocer adecuadamente la fobia social, término con el que se definía en ese momento, estarían afectando adversamente a los jóvenes que la padecen al imposibilitar recibir la atención temprana, adecuada y necesaria que podría cambiar sus vidas.

En general, los estudiantes universitarios experimentan una cantidad sustancial de ansiedad debido a las exigencias propias del ambiente universitario, sin embargo, esta puede verse maximizada cuando se sufre de ansiedad social (Nordstrom et al., 2014). Las preocupaciones constantes impiden o dificultan a los jóvenes con ansiedad social establecer relaciones interpersonales, las cuales son fundamentales en la vida académica y la calidad de vida del estudiante. La falta de una red de apoyo en la universidad puede interferir con el bienestar y salud mental del estudiante llevándolo a experimentar una mayor angustia y una mayor dificultad en el logro de un buen desempeño académico.

### **Justificación**

La revisión de la literatura demuestra ser muy escasa en cuanto al el conocimiento sobre el desorden de ansiedad social por parte de los profesionales de consejería puertorriqueños que laboran en el escenario universitario. El tema de las competencias de los profesionales de la consejería en Puerto Rico es importante ya que en la actualidad no se explora ampliamente, por lo que es propio que se lleven a cabo más investigaciones sobre el tema. De acuerdo con Bishop (2006), debido al aumento registrado en los últimos años en los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios, es importante que los consejeros estén bien informados en asuntos relacionados a la salud mental para ejecutar los servicios y sus funciones apropiadamente. Sin embargo, existen dificultades que se ven acrecentadas ante la poca investigación y publicaciones sobre temas de casos clínicos por profesionales de la salud mental, particularmente en Puerto Rico (Martínez-Taboas & Bernal, 2014).

A pesar de que los estudios son escasos, se ha evidenciado un aumento en el interés en temas relacionados a la salud mental por parte de los profesionales de la consejería en Puerto Rico. Una encuesta realizada por Quiñones (2013) en la que participaron 151 profesionales de nivel postsecundario y pertenecientes a la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP) exploró la necesidad de adiestramiento en algunos temas. Los resultados demostraron un mayor interés por temas relacionados a los procesos de ayuda e intervención, evidenciando la necesidad de aumentar el conocimiento y mejorar las destrezas de los consejeros profesionales en temas relacionados a la salud mental.

### **Propósito del estudio**

Este estudio tuvo como propósito lograr una descripción del conocimiento de los consejeros profesionales en el escenario universitario en Puerto Rico sobre el desorden de ansiedad social y sobre su impacto en el estudiante universitario. Los datos surgidos de esta investigación deberán considerarse como una aportación positiva al campo de la consejería y una contribución al acervo profesional debido al poco conocimiento e investigación que existe sobre este tema en Puerto Rico.

### **Pregunta de investigación**

La pregunta que guió la investigación fue la siguiente: ¿Qué conocimientos poseen los profesionales de la consejería que laboran en los escenarios universitarios sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el individuo?

## Método

### Diseño del estudio

El diseño que se utilizó en esta investigación fue uno de enfoque cuantitativo. Este tipo de investigación se ajusta al propósito del estudio, que es el de obtener información respecto a un grupo de interés y describir algunas características de estos (Hernández-Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2015).

### Muestra y selección de los participantes

La muestra del estudio fue una por disponibilidad. Para efectos de esta investigación, los criterios para participar fueron los siguientes: 1) ser un consejero profesional licenciado; 2) ocupar un puesto como consejero profesional en servicio directo a estudiantes universitarios de nivel sub-graduado; y 3) laborar en uno de los siguientes sistemas universitarios: Sistema de la Universidad de Puerto Rico (UPR) o Sistema de la Universidad Interamericana (UI).

La Administración Central de la Universidad de Puerto Rico informó contar con un total de 52 consejeros profesionales en sus once recintos. Por otro lado, la Oficina de Recursos Humanos en Administración Central de la Universidad Interamericana indicó tener un total de 50 consejeros profesionales en sus centros de orientación y consejería. El universo quedó constituido por 85 consejeros profesionales que cumplían con los tres criterios de inclusión de los cuales 32 (38%) participaron en el estudio, sin embargo, solo 25 contestaron el instrumento en su totalidad, lo cual significó la participación del 29.4%.

### Descripción del instrumento de medición

El método para recopilar los datos de la investigación consistió en un cuestionario autoadministrable en línea diseñado por la investigadora. El instrumento: *Cuestionario de conocimiento, destrezas y actitud de los profesionales de la consejería en el escenario universitario sobre el desorden de ansiedad social*, se desarrolló mediante un programa por computadora, conocido como *SurveyGizmo*. La primera parte del instrumento recoge los datos sociodemográficos de los participantes. Con el propósito de recoger los datos relacionados al conocimiento general de la ansiedad social y su impacto en el estudiante universitario por parte de los consejeros participantes se diseñó una segunda parte con 22 reactivos o aseveraciones que describen el conocimiento sobre la ansiedad social y su impacto en el individuo. Esta parte se presentó mediante una escala Likert de 4 puntos. Los resultados para los constructos destreza y actitud no se incluyen en este artículo. Los participantes debían seleccionar la alternativa que mejor representaba su opinión entre las opciones propuestas: *Totalmente de acuerdo* (4 puntos); *Moderadamente de acuerdo* (3 puntos); *Parcialmente en desacuerdo* (2 puntos); *Totalmente en desacuerdo* (1 punto).

La información para la formulación de las aseveraciones sobre el conocimiento se obtuvo del *Manual Estadístico de Enfermedades Mentales* (APA, 2013) como fuente de información principal y de la revisión de otras fuentes profesionales. Para auscultar este constructo los reactivos se ordenaron desde la pregunta número 9 hasta la 30, para un total de 22 reactivos. Se presentaron 14 aseveraciones para describir el conocimiento general de la ansiedad social y 8 aseveraciones para describir el impacto de la condición en el individuo. A mayor frecuencia en la opción *totalmente de acuerdo*, mayor conocimiento sobre la ansiedad social, mientras que lo contrario indica menor conocimiento.

## Validación del instrumento

El instrumento fue sometido a dos procesos de validación, a saber: panel de expertos y estudio piloto. La validación del instrumento permitió minimizar el margen de error de los reactivos y asegurar la adecuación de las escalas. De igual manera, este proceso permitió que los reactivos fueran precisos, claros y confiables de acuerdo a los objetivos de la investigación.

## Confiabilidad del instrumento

Se sometió el instrumento a la prueba de confiabilidad *Alpha de Cronbach*, para determinar si las escalas cumplían con los niveles de consistencia interna aceptables. El instrumento alcanzó un coeficiente *alpha* de .92, demostrando confiabilidad y consistencia interna.

## Procedimiento

Previo a dar comienzo a la investigación, se procedió a solicitar la autorización correspondiente de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana (UI) de Puerto Rico o IRB (por sus siglas en inglés) y posteriormente a diez recintos de la Universidad de Puerto Rico (UPR). Una vez se obtuvo la autorización de las respectivas JRI, se procedió con el segundo paso, solicitar la autorización de las autoridades universitarias de ambos sistemas universitarios. Los rectores de cada sistema universitario recibieron dos comunicados oficiales, una carta de presentación y con la explicación del propósito y naturaleza de la investigación. La segunda carta solicitaba el endoso de la investigación y los correos electrónicos institucionales de los consejeros profesionales. A cada consejero profesional se le envió un correo electrónico con una carta de presentación e información de la investigación. La carta proveyó, además, el enlace que permitiría el acceso al consentimiento informado y el cuestionario en línea. El participante confirmaba su participación firmando en el campo en blanco, al finalizar el documento, colocando la palabra ACEPTO.

Los datos fueron recopilados en el mismo programa *SurveyGizmo* ya que este provee los mecanismos de seguridad necesarios al restringir el acceso de los datos sólo a la investigadora. Las respuestas de los participantes se mantendrán guardadas por un periodo de cinco años.

## Análisis estadístico

Para analizar las preguntas bajo investigación se utilizó la estadística descriptiva. La estadística descriptiva es aquella que presenta información numérica de lo que es y existe, aunque no lo conozcamos (Hernández-Sampieri et al., 2015). Se utilizó la distribución de frecuencias para realizar el recuento del número de personas por cada punto de las escalas. Para este estudio se utilizó la moda para determinar el valor que se produce con mayor frecuencia y por ser la que mejor explicaba los resultados arrojados. También se utilizó el por ciento para conocer la distribución de los datos sociodemográficos y presentar un perfil de los participantes. Se utilizó el programa *MS Excel* para el análisis estadístico.

## Resultados

### Perfil sociodemográfico

En los reactivos 2 al 8, relacionados a las variables sociodemográficas, la composición por sexo de los participantes fue de 72% femenino y 28% masculino. En cuanto al grado académico máximo alcanzado por los profesionales de la consejería, 76% ostentaban un grado de maestría mientras que el 24% posee doctorado. La distribución de lugar de trabajo por universidad pública y universidad privada es equilibrada con 13 respondientes del sector público y 12 del privado, que representa una proporción respectiva de 52% / 48%. La ubicación del lugar en el que prestaban sus servicios de consejería obtiene 68% en centros de consejería universitaria y 32% fuera de centros de consejería universitaria. El valor mediano por años de experiencia de los participantes es de 14.5 mientras que el valor modal es de 17.3. Este sesgo implica que en la composición de participantes hay quienes tienen menos de un año de experiencia y más de 30. La cantidad entre ambos es de 4 que representan el 16% de la muestra. El 68% de los consejeros profesionales no tiene otra licencia profesional adicional a la de consejero profesional, 12% (3) de los participantes cuentan con licencia de consejero en rehabilitación y 20% (5) tienen otras licencias profesionales. El 80% está afiliado a la Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales, 8% a la *American Counseling Association*, 4% a otras y 8% a ninguna.

Para contestar la pregunta “¿Qué conocimientos poseen los profesionales de la consejería que laboran en el escenario universitario sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el individuo?”, se realizaron 22 aseveraciones que debían ser contestadas con *Totalmente de acuerdo* para demostrar el máximo conocimiento sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el individuo. En cuanto al conocimiento general de la ansiedad social se evidencia que existe un grado de conocimiento correspondiente al nivel de *de acuerdo*, siendo la moda 3.6 de un valor máximo de 4, la media 3.4 y desviación estándar de 0.7. Esta dispersión indica que, existe un 95% de confianza de que los participantes contestaron los 14 reactivos dentro de este constructo con mayor predominancia entre 4 y 3, que implica estar entre totalmente y moderadamente de acuerdo.

En el conocimiento general de la ansiedad social, se detallan los resultados por reactivo. De las 14 aseveraciones o reactivos para evaluar este constructo, 9 ó 64%, presentan resultados con niveles de respuesta *totalmente de acuerdo*. Las aseveraciones con esta respuesta fueron: “la condición de ansiedad social (AS) es también conocida como fobia social”; “la AS es una condición mental debilitante”; “la AS se define como el miedo persistente a las situaciones sociales”; “la AS afecta el funcionamiento general del individuo”; “la AS es miedo a ser evaluado de forma negativa”; “la condición de AS es común tanto en P.R. como en E.E.U.U.”; “la AS y la timidez son conceptos distintos”; “la timidez es una característica de la personalidad, no una patología” y, por último, “una persona con AS sobrestima la amenaza de la situación social”. Las aseveraciones con respuestas de *moderadamente de acuerdo* representaron el 46% (5), estas fueron: “la AS es un desorden persistente que puede durar toda la vida”; “la condición de AS es más frecuente entre las mujeres”; “la AS tiene su inicio en edades tempranas”; “la persona con AS se resiste a buscar ayuda profesional” y, “a la persona con AS le resulta amenazante las figuras de autoridad”.

En el caso de las aseveraciones para medir el conocimiento del impacto de la condición de ansiedad social, los niveles de respuesta oscilaron entre 3 y 2, lo cual implica un predominio entre moderadamente de acuerdo y parcialmente en desacuerdo. En cuanto a los resultados estadísticos, el valor de la moda fue 3.0, la media 2.7 con desviación estándar de 0.4 que se considera una dispersión baja en comparación a la de conocimiento

general. Se observa que solo una aseveración: “la persona con AS muestra un distrés significativo fuera de proporción”, obtuvo el valor descriptivo de 4 correspondiente a *totalmente de acuerdo*. En cuanto al resto de las aseveraciones (7) sobre el conocimiento del impacto de la AS, éste presentó resultados, en su mayoría (6), con niveles de respuesta de *moderadamente de acuerdo*, representando un 75%.

Las aseveraciones sobre el impacto de la ansiedad social que obtuvieron respuestas con un valor descriptivo de 3 o *moderadamente de acuerdo* fueron las siguientes: “la AS es el desorden de ansiedad que más repercusiones tiene en la calidad de vida del individuo”; “la persona con AS tiene una alta probabilidad de manifestar problemas con el alcohol”; “la persona que sufre de AS tiende a quedarse soltero”; “existe una alta probabilidad de sufrir de otras condiciones de salud mental (comórbidas) en una persona con AS”; “la persona con AS tiende a mantenerse viviendo con los padres” y “una persona con AS tiende a mantener un bajo nivel académico”. Finalmente, la aseveración “la persona con AS tiende a mantener un nivel económico bajo”, obtuvo un valor descriptivo de 2.0 que para con el nivel de *parcialmente en desacuerdo*.

## Discusión

Conforme a los hallazgos obtenidos, y con relación al conocimiento general sobre el desorden de ansiedad social que poseen los consejeros profesionales participantes, se considera que dicho conocimiento es moderado ya que obtuvo mayor predominancia con respuestas entre *totalmente y moderadamente de acuerdo*. Estos resultados podrían evidenciar que los profesionales de la consejería tienen un conocimiento básico sobre la ansiedad social que podría considerarse adecuado. Sin embargo, con relación al conocimiento que estos profesionales poseen sobre el impacto que la condición supone sobre el individuo, se evidencia que en total el 45% de las respuestas ofrecidas por los participantes se alejaron de la respuesta correcta de *totalmente de acuerdo*. De hecho, solo una aseveración obtuvo el valor *totalmente de acuerdo* (“la persona con AS muestra un distrés significativo fuera de proporción”), por lo que éste pareciera ser el único dato o información sobre el impacto de la ansiedad social que los participantes conocen apropiadamente. Asimismo, la baja puntuación obtenida para la aseveración “la persona con AS tiende a mantener un nivel económico bajo”, sirve para confirmar que este aspecto del conocimiento de los participantes sobre el impacto de la condición parece ser desconocido. Es decir, la mayoría de los consejeros que participaron de esta investigación no parecen conocer que la condición de AS es limitante para alcanzar una condición económica estable.

Los hallazgos sugieren la necesidad de integrar un aprendizaje más abarcador y de actualizar el conocimiento de los profesionales de la consejería en torno al impacto de la AS en la cotidianidad de los estudiantes y la severidad de la condición. Los hallazgos son similares a un estudio que encontró poco conocimiento sobre la AS entre consejeros y otros profesionales que laboran con estudiantes de nivel secundario (Herbert, Crittenden, & Dalrymple, 2004). Asimismo, los hallazgos coinciden con otras investigaciones realizadas en Puerto Rico. Una investigación con consejeros profesionales escolares realizada por Santiago (2008) concluyó haber puesto de manifiesto la necesidad de mejorar el conocimiento de estos profesionales para reducir las oportunidades de la conducta suicida de los adolescentes en las escuelas públicas de Puerto Rico.

Por otro lado, otros estudios han puesto de manifiesto la necesidad de que los consejeros de rehabilitación vocacional amplíen sus conocimientos sobre condiciones de salud como el VIH/SIDA y su impacto en las vidas de las personas (Villafañe, 2002). Más recientemente, Jiménez-Chafey, Serra e Irizarry-Robles (2013) reafirmaron la existencia de una deficiencia en el conocimiento de los profesionales de la salud mental en las universidades de Puerto Rico sobre la prevención y el manejo del riesgo suicida. Según el estudio, se evidencia

la existencia de una dificultad para explorar y evaluar la ideación/conducta e intención suicida, y una falta de conocimiento de los factores de riesgo por parte de estos profesionales. Estos investigadores, al igual que la investigadora de este estudio, concluyeron que el conocimiento de los profesionales de la consejería es un tema significativo el cual pone de manifiesto la necesidad de renovarse, particularmente en temas de salud mental.

## Implicaciones para la consejería

El profesional de la consejería que no se encuentre equipado del conocimiento necesario sobre las condiciones mentales de mayor frecuencia entre los estudiantes universitarios no podrá aportar a la educación sobre estos temas a la comunidad universitaria ni a la justicia social para los estudiantes que las padecen. A esto se añade la posibilidad de que la falta de información y conocimiento sobre el impacto de la condición de ansiedad social en el estudiante universitario afecte el juicio clínico del profesional, lo que resulta en una alta posibilidad de adjudicar la conducta a razones ajenas a la condición. Esto último repercutirá en la habilidad del consejero para observar y realizar una buena entrevista inicial, lo cual limita a su vez la posibilidad de intervenciones adecuadas.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup>. ed.). Arlington, VA: Autor.
- Austin, B. D. (2003). *Social anxiety, shyness and perceived social self-efficacy in college students* (Disertación doctoral). Disponible en ProQuest Dissertation and Thesis. (UMI Number: 3097295).
- Beamish, P. (2005). Severe and persistent mental illness on college campuses: Considerations for service provision. *Journal of College Counseling, 8*(2), 138-139.
- Bishop, J. (2006). College and university counseling centers: Question in search and answers. *Journal of College Counseling, 9*, 6-17. doi:10.1002/j.2161-1882.2006.tb00088.x
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The role of social skill in social anxiety of university students. *Paideia, 24*, 223-232. doi:10.1590/1982-43272458201410
- Brook, C., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal Youth Adolescence, 44*, 1139-1152. doi:10.1007/s10964-015-0262-8
- Bryant, B., & Trower, P. E. (1974). Social difficulty in a student sample. *British Journal of Educational Psychology, 44*, 13-21. doi:10.1111/j.2044-8279.1974.tb00761.x
- Campbell, C., Bierman, K., & Molenaar, P. (2016). Individual day to day process of social anxiety college students. *Applied Development Science, 20*, 1-15. doi:10.1080/10888691.2015.1026594
- Connor, K. M., Davidson, J., Sutherland, S., & Weisler, R. (1999). Social phobia: Issues in assessment and management. *Epilepsia, 40*, 560-565. doi:10.1111/j.1528-1157.1999.tb00935.x

- Curtis, R. C., Kimball, A., & Stroup, E. (2004). Understanding and treating social phobia. *Journal of Counseling & Development, 82*, 3-9. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00279.x
- Dailey, S., Gill, C., Karl, S. L., & Barrio-Minton, C. (2014). *DSM-5: Learning companion for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- García-López, L. J. (2000). *Un estudio de la eficacia entre tres modalidades de tratamiento para la población adolescente con fobia social* (Disertación doctoral). Universidad de Murcia, España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11007/GarciaLopez.pdf?sequence>
- Ghezlbash, S., Rahmani, F., Peyrovi, H., & Inaloo, M. (2015). Social anxiety in nursing students of Teheran University of Medical Sciences. *Res Dev Med Educ, 4*(1), 85-90. Recuperado de <http://journals.tbzmed.ac.ir/rdme> doi:1015171/rdme.2015.01
- Granello, D., & Granello, P. (2000). Defining mental illness: The relationship between college student's beliefs about the definition of mental illness and tolerance. *Journal of College Counseling, 3*, 100-112. doi:10.1002/j.2161-1882.2000.tb00170.x
- Herbert, J. D., Crittenden, K., & Dalrymple, K. L. (2004). Knowledge of Social Anxiety Disorder relative to Attention Deficit Hyperactivity Disorder among educational professionals. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 366-372. doi:10.1207/s15374424jccp3302\_18
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). México: McGraw-Hill.
- Ivey, A. E., Bradford, M., & Zalaquett, C. P. (2014). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in multicultural society* (8<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jiménez-Chafey, M. I., Serra, J., & Irizarry-Robles, C. (2013). University mental health professionals in Puerto Rico: Suicide experiences, attitudes, practices and intervention skill. *Journal of College Students Psychotherapy, 27*, 238-253. doi:10.1080/87568225.2013.798225
- Lampe, L. A. (2000). Social phobia: A review of recent research trends. *Current Opinions in Psychiatry, 13*(2), 149-155.
- Leigh, E., & Clark, D. (2015). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 44*, 1-17. doi:10.1017/S1352465815000715
- Martínez-Taboas, A., & Bernal, G. (Eds.) (2014). *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas
- Morales, E. (2011). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Revista Griot, 4*(1), 35-48. Recuperado de [revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1870/1662](http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1870/1662)
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, assessment and treatment*. National Clinical Guideline Number 159 The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266258/>

- Nordstrom, A., Swenson, L., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling, 17*, 48-63. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x
- Olivares, J. (2011). Catorce años de intervención en adolescentes con fobia social (1997-2011). *Información Psicológica, 102*, 90-109.
- Olivares, J., Caballo, V., García-López, L. J., Rosa-Alcázar, A., & López-Gillonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epistemológicos sobre fobia social en la población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual, 11*(3), 405-427. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/266339869>
- Olivares, J., Olivares, P., & Rosa-Alcázar, A. (2012). *Ventajas de la detección temprana como estrategia para tratar la fobia social*. Recuperado de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4006&cat=38](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4006&cat=38)
- Padilla Rodríguez, D. (2009). *Estudio de las funciones que llevan a cabo los consejeros profesionales del nivel secundario del Departamento de Educación de Puerto Rico* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S., & Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Anxiety Disorders, 15*, 203-215. doi:10.1016/S0887-6185(01)00059-7
- Quiñones, A. (2013). *Encuesta de necesidades de consejeros profesionales post-secundarios*. Instrumento sin publicar. Recuperado de <http://es.surveymonkey.com/s/TLBP23H>
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Santiago, E. (2008). *Validación de un modelo de capacitación sobre el conocimiento, las actitudes y las destrezas de los consejeros(as) profesionales escolares del nivel secundario en la prevención de comportamiento de alto riesgo suicida en adolescentes* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana, Puerto Rico.
- Serra, J. (2010). Aspectos psicosociales y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuaderno de Investigación en la Educación, 25*, 75-89.
- Sharkin, B., & Coulter, L. (2005). Empirically supporting the increasing severity of college counseling center client problems: Why is so challenging? *Journal of College Counseling, 8*, 165-171. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2005.tb00083.x>
- Strahan, E. (2003). The effect of social anxiety and social skill on academic performance. *Personality and Individual Differences, 34*, 347-366. doi:10.1016/S0191-8869(02)00049-1
- Tosevski, D., Milovancevic, M., & Gajic, S. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry, 23*, 48-52. doi:10.1097/YCO.0b013e328333d625
- Vassilopoulos, S., & Brouzo, A. (2012). A pilot person-centered group counseling for university students: Effect on social anxiety and self-esteem. *Hellenic Journal of Psychology, 9*, 222-239.

Villafañe, A. (2002). *Nivel de conocimiento general, limitaciones funcionales y residual acerca del VIH/SIDA y las actitudes de los consejeros(as) en rehabilitación vocacional (CRV) hacia las personas diagnosticadas con VIH/SIDA así como la satisfacción e importancia que tiene los servicios de la Administración de Rehabilitación Vocacional para estas personas* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana, Puerto Rico.

Walker, J. R., & Stein, M. B. (1995). Epidemiology. En M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: Clinical and research perspectives* (pp. 43-75). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Watson, J. (2013a). Rethinking the provision of counseling services: A paradigm shift for college counselors [Editorial]. *Journal of College Counseling, 16*, 1-5. doi:10.1002/j.2161-1882.2013.00022.x

Watson, J. (2013b). The changing face of college counseling: New services for a new campus population [Editorial]. *Journal of College Counseling, 16*, 99-101. doi:10.1002/j.2161-1882.2013.00029.x

Zimbardo, P. G. (1977). *Shyness: What it is, what to do about it*. Reading, MA: AddisonWesley.

# Prejuicio y distancia social hacia las personas gays y lesbianas en una muestra de trabajadores en Puerto Rico<sup>1</sup>

## Prejudice and social distance towards gay and lesbian persons in a sample of employees in Puerto Rico

Joel Rodríguez-Polo<sup>2</sup>

Ariana Ayvar\*  
Aileen Dávila\*  
Paola Andino\*  
Cristina Quiñones\*  
Luis Rodríguez\*  
Samuel Rassi\*  
Merallie Feliciano\*

Evelina Henríquez\*  
Pedro Quiñones\*  
Marcos Santana\*  
Alicia Archilla\*  
Vilmarie Castillo\*  
Melanie Ortega\*  
Christie Vázquez\*

Aileen Sánchez\*  
Edgar Cruz\*  
Nicole López\*  
Yamirca Carrión\*  
Rocío Zorrilla\*  
Noel Cabrera\*  
Tamara Pacheco\*

### Resumen

Mediante un estudio cuantitativo, exploratorio-descriptivo y no experimental, se examinó la actitud prejuiciada (AP) y el distanciamiento social (DS) hacia las personas lesbianas y gays (LG) en una muestra de trabajadores en Puerto Rico. La muestra estuvo compuesta por 779 participantes, de los cuales 61 % fueron mujeres entre el rango de edad de 21 a 40 años. Los resultados reflejaron que los trabajadores muestran niveles bajos de AP ( $M=85.47$ ) y niveles bajos de DS ( $M=18.14$ ) hacia las personas LG. Igualmente, encontramos una relación directa, moderadamente alta y significativa entre dichas variables,  $r(777) = .63, p < .01$ . Al considerar la orientación sexual, los heterosexuales manifestaron mayor AP y DS hacia las personas LG que los no-heterosexuales. Respecto a la perspectiva política, los conservadores manifestaron más AP y DS que los liberales. Por último, al considerar las prácticas religiosas, los que asisten semanalmente a algún servicio religioso mostraron mayor AP y DS que los que nunca van. En conclusión, aunque las AP y la DS de los trabajadores hacia las personas LG se manifiestan en niveles bajos, aún siguen presentes. Una participación relativamente alta de personas no-heterosexuales (29 %) pudo haber incidido en los niveles bajos de AP y DS hallados. Este estudio provee información relevante sobre las actitudes de los trabajadores en relación a las minorías sexuales, lo que permite a las organizaciones desarrollar programas de diversidad más inclusivos y LGBT-amigables.

**Palabras claves:** Prejuicio, Distancia social, Trabajadores LGBT, Discrimen en el trabajo

<sup>1</sup> Recibido: 2018-10-18 y Aceptado: 2019-01-31

<sup>2</sup> Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan. Para correspondencia con el autor utilice el siguiente correo electrónico: jrodriguez022@sunmail.albizu.edu

\* Estudiantes del Programa Graduado de Maestría en Programa de Psicología Industrial y Organizacional de la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan.

## Abstract

Through a quantitative, exploratory-descriptive and non-experimental study, the prejudiced attitude (PA) and social distancing (SD) towards lesbian and gay people were examined in a sample of workers in Puerto Rico. The sample consisted of 779 participants, in which, 61 % were women between the age range of 21 to 40 years. The results indicated that workers exhibited low levels of PA ( $M=85.47$ ) and low levels of SD ( $M=18.14$ ) towards (LG) people. Moreover, we found a direct, moderately high and significant relationship between these variables,  $r(777) = .63, p < .01$ . When considering sexual orientation, heterosexuals expressed higher PA and SD towards LG people than non-heterosexuals. In respect to political perspective, conservatives showed more PA and SD than liberals. Finally, when considering religious practices, those who reported attending to some religious services weekly indicated higher PA and SD than those who reported never attending. In conclusion, although the PA and SD in workers towards LG people are expressed in low levels, they continue to be present. A relatively high proportion of non-heterosexuals participating in the study (29 %) may have had an impact on the low levels of PA and SD found. This study provides relevant information about the attitudes of workers in relation to sexual minorities, which allows organizations to develop diversity programs that are more inclusive and LGBT-friendly.

**Keywords:** Prejudice, Social distance, LGBT workers, Discrimination at work

## Introducción

A pesar de que el tema de las orientaciones sexuales e identidades de género diversas se escucha mucho más actualmente que en décadas anteriores, pareciera que algunos sectores de la sociedad aún tienen la necesidad de acentuar las diferencias de las personas y poner distancia de esas diferencias (Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004). Dichas diferencias se pueden experimentar en múltiples circunstancias, no necesariamente por conflictos, sino muchas veces por prejuicios y atribuciones erróneas de las personas. Por ejemplo, las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) se enfrentan constantemente a una actitud prejuiciada (AP) y un distanciamiento social (DS) en distintos contextos sociales –incluido el trabajo– como resultado de una heteronormatividad social (Toro-Alfonso, 2012).

La persona que tiene AP y DS, suele discriminar a la otra persona como inferior por no pertenecer a su grupo. Allport (1954) definió lo anterior como antipatía basada en una generalización inflexible y errónea, la cual puede ser sentida o expresada, dirigida hacia un grupo como totalidad o hacia un individuo por ser miembro de un grupo. Herek (2000) destacó que el prejuicio sexual, usualmente está basado en la orientación sexual que tenga la persona, lo que significa que la persona heterosexual podría tener un sesgo partiendo de su género sexual. Por lo tanto, la heteronormatividad o el conservatismo pueden llevar a una connotación prejuiciosa hacia la población LGBT.

Por otra parte, Meyer (2003) señaló que la homofobia, al igual que el racismo y la misoginia, representa un obstáculo mayor para el pleno disfrute de los derechos humanos y laborales que toda persona debe tener garantizados. De hecho, Ozeren (2014) señaló que, en la sociedad occidental, en donde se condena el racismo

y el antisemitismo y en donde la misoginia ha perdido legitimidad, la homofobia permanece quizás como el último prejuicio aceptado socialmente.

### **Discriminación hacia la población LGBT**

La discriminación contra las personas con orientación sexual distinta a la heterosexual es un elemento preocupante a nivel mundial, particularmente por el rechazo y malestar que propicia hacia las personas LGBT en distintas esferas de la sociedad (Rodríguez-Díaz et al., 2016). Según Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004), las personas LGBT han sido un sector de nuestra sociedad que es rechazado y enfrenta múltiples sanciones morales, religiosas y, en muchos casos, legales. Estos autores también señalaron que la historia nos ofrece amplia evidencia de la discriminación y de las injusticias que se han cometido contra este sector de la población. Herek (2004) por su parte, describió esa discriminación como una actitud negativa y duradera hacia un grupo social y sus miembros. El autor también señaló que lo anterior es comúnmente dirigido a personas que incurren en comportamientos no-heterosexuales o se denominan a sí mismos como LGBT. Como producto de esta estigmatización, el autor también indicó que las personas no-heterosexuales, históricamente han sido consideradas como personas enfermas, inmorales y poco óptimas en comparación con las personas heterosexuales.

Nazario (2016) señaló que estas AP negativas han sido estudiadas desde muchas perspectivas, dirigidas a buscar identificar cómo se desarrollan y cómo se pueden facilitar intervenciones para disminuir el prejuicio y el rechazo social. El autor señaló que como aspecto relevante a considerar en la formación de estas actitudes está la resistencia de diversos sectores políticos y religiosos fundamentalistas los cuales, con su visión heterosexista, han aportado negativamente a una percepción de oposición hacia las poblaciones LGBT. Ante esto, autores como Herek (2004) destacaron que dicha visión heterosexista consiste en una creencia cultural que perpetúa el estigma sexual negando y denigrando cualquier forma no-heterosexual de comportamiento, identidad o relación.

Por tanto, desde el marco de referencia de estos sectores, la conducta de la población LGBT es considerada desviada y patológica. Sus concepciones, que son compartidas con la visión heterosexista tradicional, llevan a tener actitudes de miedo y odio promovidas entre sus seguidores. Además, el heterosexismo prescribe el que la estigmatización sexual se representa en una variedad de maneras, mayormente a través de la invisibilidad forzada de las minorías sexuales y, en caso de llegar a salir de dicha invisibilidad, de actos hostiles (Herek, 2004). Esto provoca que las poblaciones LGBT en diferentes contextos sociales, como es el lugar de trabajo, sean víctimas de comentarios despectivos, burlas, microagresiones y hostigamiento (Luiggi et al., 2015).

De igual forma, autores como Nieves-Rosa (2012) encontraron que, a mayor grado de religiosidad, mayor es el nivel de AP y DS hacia la población no-heterosexual. Esto a su vez da paso a la formación de la intolerancia selectiva, la cual nos permite ver cómo la religión puede tener actitudes de aceptación hacia otras diversidades que no estén relacionadas a la sexualidad. Por ejemplo, se observa aceptación por razón de raza, pero no así para la orientación sexual y la identidad de género. Cabe señalar que no podemos generalizar a todas las religiones, pues algunas denominaciones como las iglesias Episcopales y Presbiterianas han integrado a la población LGBT en sus congregaciones (Nazario, 2016). Sin embargo, a pesar de los avances en la participación social de las poblaciones LGBT, aún se pueden observar actitudes de discriminación (Francia, Esteban, & Lespier, 2017).

## Aspectos legales y discriminación LGBT

En el aspecto legal, la intolerancia y el discrimen también continúan latentes, tanto en los Estados Unidos (EE. UU.) como en Puerto Rico (PR), a pesar de haberse desarrollado leyes de avanzada en contra del discrimen; en ambos países aún no hay consistencia con las protecciones hacia la población LGBT. Por ejemplo, en PR se creó la Ley 22 del 2013, la cual prohíbe la discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género en el empleo tanto en el sector público como privado; sin embargo, tan reciente como en julio del 2017, se aprobó por parte de la Cámara de Representantes un proyecto de ley titulado Ley de Restauración de la Libertad Religiosa, el cual según varios activistas-políticos, atenta contra el bienestar de la población LGBT –incluidos sus trabajos (Banuchi, 2017).

Asimismo, en los EE. UU., a pesar de contar con el Título VII de la Ley de los Derechos Civiles (1964) que prohíbe la discriminación en el empleo por razón de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad e información genética, las categorías de orientación sexual e identidad de género aún no forman parte de la ley. Dichas categorías solo fueron incluidas en la descripción de categorías de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC), que es la agencia encargada de hacer cumplir dicha ley (Eilperin, 2017). Del mismo modo, aún más de 10 estados en los EE. UU. carecen de protecciones legales contra el discrimen laboral hacia las personas LGBT tanto a nivel privado como gubernamental.

Otros ejemplos recientes de inconsistencias relacionadas a las regulaciones antidiscriminación LGBT a nivel nacional incluyen: la eliminación del contenido relacionado a la población LGBT del sitio *web* de la Casa Blanca (Itkowitz, 2017); la derogación de la protección a estudiantes transgénero para el uso de baños en las escuelas (Brown & Balingit, 2017); la revocación de la protección contra la discriminación en el empleo a personas LGBT (Eilperin, Brown, & Fears, 2017); y la reinstalación de la prohibición a personas transgéneros a pertenecer a las fuerzas armadas de los EE. UU. (Hirschfeld & Cooper, 2017). Lo anterior son claros ejemplos de las inconsistencias en los avances relacionados a leyes antidiscriminatorias por parte del gobierno norteamericano, aspecto que suele reproducirse en PR.

Por tanto, aún la legislación para prohibir la discriminación en contra de las personas LGBT es inconsistente, esto a pesar de logros recientes como la aprobación de matrimonios entre personas del mismo sexo en los EE. UU. (*Obergefell v. Hodges*, 2015) y por consiguiente en PR (Orden ejecutiva No. OE-2015-021, 2015). En resumidas cuentas, a pesar de la prolongada lucha por lograr medidas que protejan los derechos del sector LGBT, no ha sido fácil lograr el reconocimiento de matrimonios del mismo sexo tanto en PR como en otras partes del mundo. Dado al fuerte cabildeo de los sectores religiosos y políticos tradicionales y fundamentalistas, las políticas públicas generalmente no promueven la equidad y discriminan contra sectores más vulnerables, como son las comunidades LGBT (Vázquez, Martínez, Francia, & Toro-Alfonso, 2016). Ante la carencia e inconsistencia de políticas públicas equitativas, la comunidad LGBT pretende disminuir los actos de marginación y violencia que atraviesa en muchas ocasiones (Francia et al., 2017).

Dichas inconsistencias en las políticas públicas son alarmantes, particularmente porque la discriminación en contra del personal que es o parece ser no-heterosexual aún es perpetuada en la mayoría de los lugares de trabajo (Rosario, Rovira, Luna, Neris, & Acevedo, 2009). Estos autores señalaron que estos comportamientos discriminatorios no se dan en un vacío, sino que se manifiestan dentro de un contexto provisto por la misma organización, comunidad y sociedad de las cuales surgen. Asimismo, autores como Toro-Alfonso (2009) y Luiggi y colaboradores (2015), al examinar la discriminación laboral basada en la orientación sexual y la identidad de

género hacia miembros de la comunidad LGBT en PR, encontraron que las discriminaciones más observadas son las diferencias salariales, trato, ambientes hostiles, agresión y exclusión. En términos de ganancias y diferencias salariales, la evidencia apunta constantemente a que los trabajadores que se autoidentifican como LGBT ganan menos que sus compañeros heterosexuales realizando las mismas tareas en el puesto asignado. De hecho, revelan que muchos son discriminados desde el momento de la contratación. De igual forma, Rodríguez-Madera y Toro-Alfonso (2003) y Francia y colegas (2017) destacaron que en el caso de las personas transgénero y/o transexuales es mucho más palpable la discriminación.

En fin, es difícil afirmar que se ha eliminado toda forma de discrimen hacia las personas de raza negra y las mujeres, pero sí podemos reiterar que al menos gozan de leyes que les otorgan el mismo valor que sus pares en la sociedad (Vázquez, Nazario, & Sayers, 2012). En el caso de PR, a pesar de la reciente Ley 22 del 2013, la discriminación por medio del prejuicio social y laboral se puede notar a través de los medios de comunicación, los chistes comunes –incluido el trabajo–, y hasta en expresiones de arte (Luiggi et al., 2015). Los miembros de esta comunidad no solo siguen expuestos a mucho rechazo y opresión, sino que también enfrentan situaciones legales y juicios religiosos y morales. A pesar de PR ser una isla caribeña y un territorio de los EE. UU. con gran diversidad cultural, se encuentra influenciado por los valores tradicionales, heterosexistas y hegemónicos (Toro-Alfonso, 2008; Vázquez et al., 2012). Por tanto, los sectores políticos y religiosos dominantes, que continúan hasta el día de hoy mostrando actitudes prejuiciadas, pretenden imponer normas al resto de la población puertorriqueña y rechazan la equidad de manera activa a través de conductas que provocan el odio hacia las personas con sentimientos opuestos a los de ellos (Rodríguez-Polo et al., 2017).

### **Estudios realizados local e internacionalmente sobre AP y DS hacia personas LG**

Tanto en PR como en distintos países de Latinoamérica y Europa los estudios que han sido realizados con muestras hispanohablantes han sido con muestras reducidas, sin embargo, dichos estudios reflejan resultados similares. En el caso de PR, Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004), Toro-Ortiz, Veray y Nazario (2011), Nieves-Rosa (2012), y Fernández y Calderón (2013) estudiaron la AP y el DS hacia las personas LG con muestras de estudiantes universitarios. En general, los estudios encontraron niveles moderados de AP y DS hacia las personas LG. Aspectos que vale la pena destacar de dichos estudios son: el que la AP y la DS hacia las personas LG está estrechamente relacionada con los valores religiosos de las personas; y el que los hombres tienden a mostrar mayor AP y DS hacia las personas LG que las mujeres. Por último, en el estudio puertorriqueño de Vázquez y colaboradores (2012) cuya muestra incluyó profesionales de la psicología, se encontró que los profesionales de la psicología no se sienten del todo competentes para atender este tipo de población; igualmente, en el estudio de Francia y colegas (2017) cuya muestra también era con profesionales de la psicología, expresaron que se debe diagnosticar a toda la clientela que presente una transgresión de género.

Por último, en el caso de Latinoamérica y España, Coppari y colaboradores (2014), Piña-Osorio y Aguayo-Rousell (2015), y Robles-Reina (2014), también encontraron niveles de prejuicios moderados. Un aspecto que vale la pena destacar de estos estudios internacionales es el hecho de que los niveles de AP y DS hacia las personas LG varían conforme al nivel de escolaridad y las creencias religiosas.

## Propósito, justificación y objetivos del estudio

El propósito de esta investigación fue auscultar las AP y el DS hacia las personas LG en una muestra de trabajadores en PR, especialmente porque la literatura consistentemente revela el no reconocimiento a la diversidad sexual en el contexto laboral (Laureano, 2016; Vázquez et al., 2016); el discrimen hacia las personas LGBT en las distintas áreas de trabajo sigue latente (Luigi et al., 2015; Rodríguez-Polo et al., 2017; Rosario et al., 2009); y en el pasado, dichas variables han sido estudiadas en distintos países primordialmente con muestras de estudiantes universitarios (Coppari et al., 2014; Fernández & Calderón, 2013; Nieves-Rosa, 2012; Piña-Osorio & Aguayo-Rousell, 2015; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004; Toro-Ortiz et al., 2011). Por último, los objetivos establecidos para esta investigación fueron los siguientes: 1) describir los niveles de AP y de DS hacia las personas LG entre trabajadores que residen en PR; 2) conocer los niveles de AP y de DS de los trabajadores hacia las personas LG considerando varias características sociodemográficas (i.e., edad, estado civil, orientación sexual y preparación académica); 3) describir los niveles de AP y de DS hacia las personas LG de los trabajadores considerando la perspectiva política del trabajador (conservador, liberal, independiente); y finalmente, (4) identificar si existen diferencias en los niveles de AP y de DS hacia las personas LG considerando las prácticas religiosas de los trabajadores.

## Método

### Participantes

Esta investigación estuvo constituida por una muestra de 779 participantes que fueron seleccionados por disponibilidad (i.e., anuncios en redes sociales, *email*, contacto directo). Las edades fluctuaron entre los 21 a 74 años ( $M=35.08$ ,  $DE=12.06$ ). Las mujeres obtuvieron una mayor participación, siendo un 61 % ( $n=471$ ) de la muestra. En cuanto a la orientación sexual, un 71 % ( $n=554$ ) expresó ser heterosexual; y un 58% ( $n=454$ ) se autoidentificó con respecto a su identidad de género como femenino. Respecto al origen étnico, un 96 % ( $n=744$ ) se autoidentificó como Latino/Hispano. En términos de la preparación académica, un 42 % ( $n=324$ ) cuenta con un bachillerato. La mayoría de los participantes informó estar soltero, divorciado o viudo (56 %,  $n=438$ ). El promedio de años que los participantes llevan trabajando fue de 13.16; y la mayoría indicó trabajar para el sector privado (71 %,  $n=556$ ). Para la variable tipo de industria, la mayoría (53 %,  $n=415$ ) reveló trabajar para la industria de servicio. Por último, un 61 % ( $n=475$ ) reveló tener un trabajo regular (permanente); y un 71 % ( $n=550$ ) indicó no supervisar empleados.

En términos de conocer personas LGBT, un 95 % ( $n=739$ ) indicó que sí. En cuanto al tipo de relación con esa persona de la población LGBT que indicaron conocer, un 47 % ( $n=368$ ) especificó que es una relación de amistad. Respecto a la perspectiva política y los aspectos religiosos, un 58 % ( $n=449$ ) indicó que su visión política es liberal y un 55 % ( $n=426$ ) especificó considerarse una persona religiosa. De éstos, un 43 % ( $n=334$ ) se autoidentificó como católico. Por último, un 31 % ( $n=240$ ) señaló que la religión es muy importante en su vida y un 36 % ( $n=281$ ) especificó participar de una a dos veces al año en actividades religiosas (ver Tabla 1 para desglose de los datos).

Tabla 1: Estadísticos descriptivos de los participantes del estudio

Variables		f	%
Sexo	Mujer	471	60.5
	Hombre	306	39.3
	Trans hombre	2	0.3
Orientación sexual	Heterosexual	554	71.1
	Gay	119	15.3
	Lesbiana	53	6.8
	Bisexual	38	4.9
	Pansexual	5	0.6
	Demisexual	3	0.4
	En cuestionamiento	3	0.4
	Asexual	2	0.3
Identidad de género	Femenino	454	58.3
	Masculino	297	38.1
	Queer	5	0.6
	No género	3	0.4
	Transgénero	2	0.3
	Otro (Andrógino)	1	0.1
Origen étnico	Latino/Hispano	744	95.5
	Mixto	15	1.9
	Caucásico	10	1.3
	Africano	3	0.4
	Medio oriente	2	0.3
	Otro	2	0.3
Preparación académica	Escuela superior o menos	36	4.6
	Curso técnico	32	4.1
	Créditos universitarios	61	7.8
	Grado asociado	53	6.8
	Bachillerato	324	41.6
	Maestría	201	25.8
	Doctorado	68	8.7
	Otro (v.g., Certificaciones)	1	0.1
Estado civil	Soltero, divorciado o viudo	438	56.2
	Casado o convive	336	43.1

Variables		f	%
Tipo de organización	Privada	556	71.4
	Pública	151	19.4
	Sin fines de lucro	37	4.7
	Federal	30	3.9
Tipo de industria	Servicio	415	53.3
	Educación	150	19.3
	Ventas	144	18.5
	Manufactura	47	6.0
	Agricultura	8	1.0
Su empleo es uno	Regular	475	61.0
	Por contrato	165	21.2
	Temporero	117	15.0
	Por temporada	18	2.3
Supervisa empleados	No	550	70.6
	Sí	228	29.3
Conoce a alguien LGBT	Sí	739	94.9
	No	30	3.9
Relación con persona LGBT	Amistad	368	47.2
	Familiar	126	16.2
	De trabajo	91	11.7
	Todas las anteriores	163	20.9
	Otro (v.g., paciente)	4	0.5
	Perspectiva política	Liberal	449
	Independiente	160	20.5
	Conservador	151	19.4
Se considera religioso	Sí	426	54.7
	No	346	44.4
Importancia de la religión	Muy importante	240	30.8
	Bastante importante	227	29.1
	Poco importante	163	20.9
	Nada importante	142	18.2
Va a actividades religiosas	De 1 a 2 veces al año	281	36.0
	Nunca	223	28.6
	Semanalmente	152	19.5
	Una vez al mes	116	14.9

## Instrumentos y materiales de la investigación

Primeramente, se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos para auscultar variables tales como edad, estado civil (en dos opciones: casado[a] o conviven con compañero[a] y soltero[a], divorciado[a] o viudo[a]), preparación académica y otros datos relacionados con el empleo. Para recopilar el resto de los datos, se utilizaron los cuestionarios presentados a continuación.

Planilla de religiosidad (Nieves-Rosa, 2012). Con esta planilla se auscultó si el participante se considera una persona religiosa; con qué grupo religioso se identifica; cuán importante es la religión en su vida y con qué regularidad participa en actividades religiosas. Algunas de las preguntas de esta sección se responden con un formato de respuesta tipo *Likert* de 4 puntos, donde 0 equivale a nada importante y 3 muy importante. La suma de esta planilla fluctúa de 0 a 12, donde 12 equivale a que la religión tiene un alto nivel de importancia.

Escala de prejuicio. La Escala de prejuicio hacia LG originalmente desarrollada por García en 1984 y modificada por Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004), está compuesta por 46 reactivos que miden la AP hacia LG. Cada reactivo se contesta con una escala tipo *Likert* de 5 puntos con valores desde 1 (completamente de acuerdo) hasta 5 (completamente en desacuerdo). Según los autores, las puntuaciones que una persona puede obtener en esta escala van desde 46 a 230, donde un número mayor es indicador de mayor prejuicio. El alfa de Cronbach de esta escala en este estudio fue de  $\alpha=.92$ .

Escala de distancia social. La Escala de DS hacia LG, también desarrollada originalmente por García (1984) y modificada por Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004), está compuesta de 10 reactivos que evalúan la DS dirigida a personas LG (5 reactivos para cada grupo). Cada reactivo se contesta con una escala de selección múltiple con las siguientes opciones: viviría bajo el mismo techo, los/as aceptaría como amigos/as, preferiría tenerlos/as como conocidos, los/as excluiría de mis relaciones sociales y no quisiera verlos. Las puntuaciones que una persona puede obtener en la escala total van desde 10 a 50, donde un número mayor es indicador de más distancia social. El alfa de *Cronbach* de esta escala en este estudio fue de  $\alpha=.96$ .

### Procedimientos generales

Se contactaron personas mayores de 18 años que trabajaran y que fueran residentes de PR de manera directa e informal por parte de los investigadores y se anunció por medio de las redes sociales (i.e., *LinkedIn*, *Facebook*, *Twitter*). Todos los participantes fueron seleccionados utilizando la estrategia no probabilística de disponibilidad y la técnica de bola de nieve. Las alternativas para completar el cuestionario fueron el método tradicional de cuestionario a papel y/o el envío de un enlace electrónico. Dicho enlace, llevó al participante a una plataforma en línea conocida como *www.SurveyMonkey.com*, que fue diseñada para llevar a cabo encuestas en línea seguras y análogas a métodos tradicionales. Por último, la investigación contó con la aprobación (# protocolo: SP17-08) de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de la Universidad Carlos Albizu para llevarse a cabo.

### Diseño del estudio y análisis de los datos

El enfoque de este estudio fue uno cuantitativo con un alcance exploratorio-descriptivo y un diseño no experimental de tipo transversal. Utilizando *IBM SPSS Statistics* versión 24 realizamos análisis descriptivos para explorar los datos sociodemográficos de los participantes. A su vez, examinamos la confiabilidad interna de cada una de las escalas aplicando el análisis de alfa *Cronbach*. Para el objetivo 1, llevamos a cabo análisis descriptivos de frecuencias y una correlación bivariada aplicando el coeficiente de *Pearson*. Con dicho análisis de correlación no se pretende establecer causa y efecto. Para evaluar el resto de los objetivos, llevamos a cabo pruebas de comparaciones de medidas utilizando las pruebas *t-Student* y *ANOVA*. Para estos objetivos se realizaron pruebas estadísticas de dos colas utilizando un nivel de significancia estadística de .05.

### Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los cuatro objetivos del estudio.

*Objetivo 1: describir los niveles de AP y de DS hacia las personas LG entre trabajadores que residen en PR.*

Según Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004), las potenciales puntuaciones que arroja la escala de prejuicio fluctúan entre 46 y 230, donde la puntuación mayor es reflejo de más prejuicio. Para este estudio, la puntuación promedio en esta escala fue de 85.47, lo cual implica niveles bajos de AP hacia las personas LG. En el caso de la escala de DS, las potenciales puntuaciones que arroja la escala fluctúan entre 10 y 50, donde la puntuación mayor es reflejo de más distancia social. Para este estudio, la puntuación promedio en dicha escala fue de 18.14, lo cual implica niveles bajos de DS hacia las personas LG.

Por último, para corroborar la asociación entre estas dos variables, se procedió a correlacionar la escala total de AP con la escala total de DS, y encontramos una relación directa, moderadamente alta y significativa,  $r(777) =$

.63,  $p < .01$  (dos colas) entre dichas escalas; esto refleja que, a medida que las puntuaciones de la escala de AP aumentan, también lo hacen las puntuaciones de la escala de DS. Del mismo modo, hubo una relación directa, moderadamente alta y significativa en la distancia social hacia los hombres gays,  $r(777) = .76$ ,  $p < .05$  (dos colas) y hacia las mujeres lesbianas,  $r(777) = .74$ ,  $p < .05$  (dos colas) por separado.

*Objetivo 2: conocer los niveles de AP y de DS de los trabajadores hacia las personas LG considerando varias características sociodemográficas.*

Las características sociodemográficas consideradas para este objetivo fueron la edad, la orientación sexual, el estado civil y la preparación académica de los trabajadores. Primeramente, para comparar la AP de los trabajadores considerando su edad, se recodificó la variable en rangos tomando en consideración las etapas de la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erikson (Feldman, 2007). El rango de edad fue interpretado de la siguiente forma: 21 a 40 años es adultez temprana; 41 a 59 años es adultez intermedia; y 60 años o más es adultez tardía.

Para analizar la variable edad se observó la prueba *Levene* la cual nos indica que las varianzas son desiguales, *Levene F* (2, 776)=15.60,  $p < .05$ . Al realizar el ANOVA *Welch*, el resultado fue significativo, *F* de Welch (2, 82.65)=11.56,  $p < .05$ . Mediante análisis posteriores utilizando el método *Games-Howell*, se encontró que los trabajadores entre las edades de 21 a 40 años ( $M=82.66$ ,  $DE=20.99$ ) se diferenciaron significativamente de los trabajadores entre las edades de 60 o más ( $M=100.56$ ,  $DE=34.18$ ); ello permite inferir que los trabajadores que fluctúan entre las edades de 21 a 40 años, muestran menores AP hacia las personas LG. Por otro lado, al comparar la DS del trabajador considerando su edad, se observó la prueba *Levene* la cual nos indica que las varianzas son desiguales, *Levene F* (2, 765)=7.44,  $p < .05$ . Al realizar el ANOVA *Welch*, el resultado fue significativo, *F* de Welch (2, 82.46)=12.70,  $p < .05$ . Mediante análisis posteriores utilizando el método *Games-Howell*, se encontró que los trabajadores entre las edades de 21 a 40 años ( $M=17.40$ ,  $DE=5.95$ ) se diferenciaron significativamente de los trabajadores entre las edades de 41 a 59 años ( $M=19.74$ ,  $DE=5.87$ ); ello permite inferir que las personas que fluctúan entre las edades de 21 a 40 años, muestran menor DS hacia las personas LG.

Al comparar la orientación sexual con los niveles de AP hacia las personas LG, encontramos que los trabajadores que se autoidentifican como heterosexuales ( $M=90.32$ ,  $DE=24.79$ ) manifiestan una mayor AP (en nivel bajo) hacia las personas LG en comparación con los trabajadores no-heterosexuales ( $M=73.43$ ,  $DE=10.88$ ),  $t(775)=9.80$ ,  $p < .01$ ,  $d=.88$ . Del mismo modo, los trabajadores heterosexuales ( $M=19.18$ ,  $DE=15.63$ ) mostraron una mayor DS (en nivel bajo) hacia las personas LG,  $t(764)=7.58$ ,  $p < .01$ ,  $d=.30$ . Por otro lado, al comparar el estado civil con los niveles de AP hacia las personas LG, encontramos que los trabajadores que marcaron la categoría de «casado o convive con su pareja» ( $M=89.14$ ,  $DE=27.46$ ) parecen manifestar mayor AP hacia las personas LG que los trabajadores que marcaron la categoría «soltero, divorciado o viudo» ( $M=82.48$ ,  $DE=18.48$ ),  $t(554)=3.83$ ,  $p < .01$ ,  $d=.28$ . Del mismo modo, los trabajadores que marcaron la categoría «casado o convive con su pareja» ( $M=19.16$ ,  $DE=6.35$ ) parecen mostrar mayor DS hacia las personas LG,  $t(760)=4.15$ ,  $p < .01$ ,  $d=.30$ .

Por último, al comparar la preparación académica con los niveles de AP hacia las personas LG, encontramos que los trabajadores que tienen carreras cortas (i.e., cursos técnicos o grados asociados) ( $M=91.30$ ,  $DE=28.56$ ) manifiestan mayor AP hacia las personas LG que los que tienen estudios universitarios subgraduados y graduados (i.e., bachillerato, maestría, doctorado) ( $M=83.59$ ,  $DE=20.59$ ),  $t(773)=3.38$ ,  $p < .01$ ,  $d=.31$ . Para DS, no hubo diferencias significativas en esta variable.

*Objetivo 3: describir los niveles de AP y de DS hacia las personas LG de los trabajadores considerando la perspectiva política del trabajador.*

Para comparar la AP y la perspectiva política del trabajador se observó la prueba de homogeneidad de varianzas de *Levene* la cual nos indica que las varianzas son desiguales, *Levene*  $F(3,768)=41.25, p<.05$ . Por tanto, se procedió a realizar un ANOVA *Welch* y éste resultó significativo, *F* de *Welch*  $(3,51.70)=32.79, p<.05$ . Mediante análisis posteriores utilizando el método *Games-Howell*, se encontró que los grupos que se diferenciaron significativamente fueron los de la perspectiva conservadora ( $M=106.35, DE=32.34$ ) y los de la perspectiva liberal ( $M=79.14, DE=16.35$ ); lo que permite inferir que los que tienen una perspectiva política liberal, muestran menores AP hacia las personas LG.

Por otro lado, para comparar el DS y la perspectiva política del trabajador, se observó la prueba de homogeneidad de varianzas de *Levene* la cual nos indica que las varianzas son iguales, *Levene*  $F(3,758)=2.48, p>.05$ . Luego, se procedió a realizar un ANOVA y éste resultó significativo,  $F(3,758)=30.88, p<.05$ . Mediante análisis posteriores utilizando el método *Bonferroni*, se encontró que los grupos que se diferenciaron significativamente fueron los de la perspectiva conservadora ( $M=22.00, DE=7.60$ ) y los de la perspectiva liberal ( $M=16.75, DE=5.18$ ); ello permite inferir que los que tienen una perspectiva política liberal, muestran menos DS hacia las personas LG.

*Objetivo 4: identificar si existen diferencias en los niveles de AP y de DS hacia las personas LG considerando las prácticas religiosas de los trabajadores.*

Primeramente, al comparar la AP hacia las personas LG entre los trabajadores que indicaron considerarse una persona religiosa versus los que no, los resultados reflejan que hubo diferencias significativas entre ambos grupos,  $t(727)=8.07, p<.05; d=.56$ . Al examinar los promedios, se encontró una puntuación media mayor en los trabajadores que se consideran una persona religiosa ( $M=90.90, DE=25.90$ ), mientras que las personas que no se consideran religiosas la media fue de 78.56 ( $DE=16.29$ ), siendo más favorable la actitud de los trabajadores que no se consideran una persona religiosa hacia las personas LG. Del mismo modo, al comparar los niveles de DS hacia las personas LG entre los trabajadores que indicaron considerarse una persona religiosa versus los que no, los resultados reflejan que hubo diferencias significativas entre ambos grupos,  $t(756)=7.24; p<.05, d=.52$ . Al examinar los promedios, encontramos que los trabajadores que sí se consideran una persona religiosa ( $M=19.48, DE=6.22$ ) mostraron mayor DS hacia las personas LG que los que no se consideran religiosos ( $M=16.43, DE=5.45$ ), siendo menor la DS de los trabajadores que no se consideran una persona religiosa hacia las personas LG.

Por otro lado, considerando que en la literatura (Nieves-Rosa, 2012; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004) se identificó la participación en actividades religiosas como uno de los indicadores de prejuicios hacia las personas LG, se decidió realizar un ANOVA para comparar la regularidad con la que los trabajadores participan en actividades religiosas con su actitud hacia las personas LG. Al examinar la prueba de homogeneidad de varianzas de *Levene* observamos que las varianzas son desiguales, *Levene*  $F(3,767)=34.25, p<.05$ . Por tanto, se procedió a realizar un ANOVA *Welch* y éste resultó significativo, *F* de *Welch*  $(3,323.68)=30.64, p<.05$ . Mediante análisis posteriores utilizando el método *Games-Howell*, se encontró que los grupos que se diferenciaron significativamente fueron los que participan semanalmente de alguna práctica religiosa ( $M=101.64, DE=31.89$ ) de los que nunca asisten ( $M=76.56, DE=15.33$ ); ello permite inferir que los que nunca participan de actividades religiosas muestran menores AP hacia las personas LG.

Del mismo modo, para comparar la regularidad con la que los trabajadores participan en actividades religiosas con su DS hacia las personas LG, se observó la prueba de homogeneidad de varianzas de *Levene* la cual nos indica que las varianzas son desiguales, *Levene F* (3,758)=4.62,  $p<.05$ . Luego, se procedió a realizar un ANOVA y éste resultó significativo, *F de Welch* (3,341.3)=26.48,  $p<.01$ . Mediante análisis posteriores utilizando el método *Games-Howell*, se encontró que los grupos que se diferenciaron significativamente fueron los que participan semanalmente de alguna práctica religiosa ( $M=21.64$ ,  $DE=7.38$ ) y los que nunca asisten ( $M=15.69$ ,  $DE=5.45$ ); ello permite inferir que los trabajadores que nunca participan de actividades religiosas muestran menor distancia social hacia las personas LG.

Por último, examinamos con cuál de las siguientes prácticas religiosas el trabajador se identifica, de los participantes que respondieron a esta pregunta, un 43 % ( $n=333$ ) expresó ser católico (ver Tabla 2 para el desglose del resto de los datos).

Tabla 2: ¿Con cuál de las siguientes prácticas religiosas usted se identifica?

Variable	f	%	Variable	f	%
Católico	334	42.9	Santería	5	0.6
Ateo/agnóstico	176	22.6	Judaísmo	5	0.6
Evangélico	113	14.5	Testigo de Jehová	5	0.6
Otra	47	6.0	Adventista	4	0.5
Pentecostal	21	2.7	Episcopal	3	0.4
Protestante	19	2.4	Mita	2	0.3
Bautista	14	1.8	Luterano	2	0.3
Espiritismo	11	1.4	Mormón	1	0.1
Metodista	6	0.8	No respondió	11	1.4

Entre las respuestas provistas por parte de los participantes a la alternativa «otra» en la pregunta con cuál de las siguientes prácticas religiosas usted se identifica, los participantes indicaron: «creo en Dios, pero no en la religión», «hinduismo», «espiritual», «kabbalah», «meditación», «creo en Dios, pero no en divisiones religiosas» y «pensamiento crítico».

## Discusión

A continuación, se presenta la discusión de los resultados de esta investigación.

*Objetivo 1: describir los niveles de AP y DS hacia las personas LG entre trabajadores que residen en PR.*

Los resultados de este estudio manifiestan la existencia de niveles bajos de AP y DS hacia las personas LG por parte de los trabajadores. Este cambio de actitud –niveles bajos de prejuicio– se podría atribuir a la aceptación social cada vez mayor hacia las personas LG en el mundo occidental. No obstante, se hace relevante destacar que hubo una alta participación de mujeres, así como de personas que se autoidentifican como no-heterosexuales. Diversos estudios (Fernández & Calderón, 2013; Nieves-Rosa, 2012; Rodríguez-Polo et al., 2017; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004) consistentemente revelan que la AP hacia las personas que transgreden la heteronormativa varía cuando se consideran aspectos como el sexo (hombre/mujer) y las diversas orientaciones sexuales (heterosexuales vs. LGBTT) de las personas. La alta participación de personas o grupos que

históricamente han revelado tener niveles bajos de AP hacia las personas LG podría haber tenido un impacto en los niveles bajos encontrados que sugieren un cambio de actitud.

Por tanto, no podemos dar por hecho que los avances legales de la última década, tales como la aprobación en PR de la Ley 22 del 2013 que prohíbe el discrimen por orientación sexual e identidad de género en el empleo y la aprobación de los matrimonios civiles entre personas del mismo sexo en los EE. UU. (*Obergefell v. Hodges*, 2015) y PR (Orden ejecutiva No. OE-2015-021, 2015), han traído consigo un cambio de mentalidad de manera automática. Por ejemplo, cuando se hace referencia al trasfondo cultural puertorriqueño y a las investigaciones relacionadas al tema gay y lésbico, claramente se observa que todavía existe un consistente nivel de prejuicio en nuestra sociedad (Toro-Alfonso, 2007, 2008, 2009, 2012; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004). Aún se acostumbra a menospreciar a las personas LG con burlas, mofas y chistes –incluido el contexto laboral– (Luiggi et al., 2015; Rodríguez-Polo et al., 2017; Rosario et al., 2009). De igual forma, los aspectos como la orientación sexual, la homofobia y la inversión de género aún funcionan –tanto social como laboralmente– como límites para la aceptación de las personas (Laureano, 2016; Toro-Alfonso, 2012; Vázquez et al., 2016). Otro asunto importante a destacar es que la supuesta actitud de neutralidad hacia las personas LG con tendencia hacia lo favorable, además de deseabilidad social, pudiera estar funcionando como un velo que fácilmente esconde actitudes más negativas orientadas a la discriminación (Campo, Rodríguez, & Trías, 2008; Coppari et al., 2014). Por otra parte, un factor que pudo haber incidido en los resultados es que hubo una participación muy alta de personas no-heterosexuales (29 %) si consideramos que los estimados de personas no-heterosexuales en la población general son mucho menores a 29 % (Inter News Service, 2013).

*Objetivo 2: conocer los niveles de AP y DS hacia las personas LG de los trabajadores considerando varias características sociodemográficas.*

Al examinar este objetivo considerando diversas variables demográficas de los trabajadores identificamos que, consistente con otros estudios (Coppari et al. 2014; Nieves-Rosa, 2012), aún permean las AP y la DS hacia las personas LG cuando se consideran factores como la edad, la orientación sexual, el estado civil y la preparación académica. Primeramente, al considerar la edad de los trabajadores, observamos un nivel menor de AP y DS hacia las personas LG entre los trabajadores que se encuentran en la etapa de adultez temprana (21 a 40 años) versus los que se encuentran en la etapa de adultez intermedia (40 a 59) y tardía (60 o más). Con respecto a lo anterior, podríamos deducir que los trabajadores que están en la etapa de adultez temprana, a diferencia de los trabajadores que están en la etapa de adultez intermedia o tardía, la exposición directa de este grupo –adultez temprana– a la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género como producto de los cambios sociales, económicos y políticos de las últimas décadas pudieran estar influyendo en su AP hacia dichas orientaciones sexuales no heterosexuales (Lespier & Santiago, 2016). Del mismo modo, la mayor exposición de este grupo generacional (v.g., *Millennials*) a personas LGBT durante su proceso de socialización cuando jóvenes y de su formación académica-profesional podría estar influenciando en estos cambios de actitud. Aunque culturalmente, como bien plantea Toro-Alfonso (2007), hay una costumbre de categorizar las personas a base de su orientación sexual; Dobbin y Kalev (2016) señalaron que cuando las personas se exponen de manera directa a una persona o grupo diferente, ya sea religioso, de raza, entre otros, aumenta la posibilidad de que modifiquen sus actitudes como producto de dicha interacción.

En segundo lugar, con respecto a la orientación sexual, observamos un nivel menor de AP y DS hacia las personas LG entre los trabajadores que se autoidentifican como no-heterosexuales (i.e., gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, pansexuales) versus los que se autoidentifican como heterosexual. Aunque la orientación sexual

no es inherente a las AP y DS hacia una población particular, claramente se observa que los niveles de AP y DS son menores en las orientaciones e identidades de género que no responden a la heteronormatividad. Herek (2004) identificó un patrón cultural conocido como heterosexismo, el cual se manifiesta primordialmente entre las personas heterosexuales. Al ser éste un sistema ideológico que estigmatiza cualquier forma no-heterosexual de conducta, identidad y vida en una comunidad, puede llevar a que se desencadenen violencias de orden físico y/o acciones de discriminación y exclusión hacia la población LG. Por tanto, aunque en este estudio no se identificaron niveles altos de AP y DS que pudieran llevar a actos de violencia física, entendemos que sí podrían manifestarse formas sutiles de violencia.

En tercer lugar, con respecto al estado civil, aunque pudiéramos pensar que observamos un nivel menor de AP y DS hacia las personas LG entre los trabajadores que seleccionaron la categoría de «soltero, divorciado o viudo» versus los que seleccionaron la categoría de «casado o convive con su pareja», no podemos llegar a esta conclusión y tampoco podemos establecer comparaciones con los resultados de otros estudios por la forma en que esta variable fue categorizada al agrupar cinco alternativas muy distintivas en dos posibles respuestas, siendo ésta una limitación del presente estudio.

Por último, con respecto a la preparación académica, observamos un nivel menor de AP entre los trabajadores que poseen títulos universitarios tales como bachillerato y maestría, versus los que solo poseen un título de escuela superior o carrera corta, tales como un grado asociado o un curso técnico. Este hallazgo es similar al estudio de Coppari y colaboradores (2014) donde se puede observar que, a mayor educación, menor es el nivel de AP. Entendemos que dicho cambio de actitud podría atribuirse a la adquisición gradual de conocimientos acerca de la diversidad en la universidad y lo que implica su profesión en términos de la responsabilidad y la ética personal, profesional y social, lo cual requiere un nivel mayor de educación (Coppari et al., 2014).

*Objetivo 3: describir los niveles de AP y DS hacia las personas LG de los trabajadores considerando la perspectiva política del trabajador.*

Al considerar la perspectiva política, observamos un nivel menor de AP y DS hacia las personas LG por parte de los trabajadores que se autoidentifican con una perspectiva liberal. Según Marco (2005), para poder darle sentido a lo anterior, es conveniente distinguir entre una perspectiva conservadora y una liberal. Entendiéndose por conservador cuando la persona tiene ideas tradicionalmente relacionadas con la derecha (i.e., familia y matrimonio tradicionales; la defensa de los valores religiosos); y por liberal, cuando la persona tiene ideas tradicionalmente relacionadas con la izquierda (i.e., derechos de las minorías sexuales; equidad en el empleo; separación de Iglesia y Estado).

Asimismo, otro aspecto importante a tener en perspectiva es que, con el advenimiento de las democracias liberales a partir del siglo XIX, las orientaciones sexuales no-heterosexuales comenzaron a ser despenalizadas y consecuentemente despatologizadas, logros que son usualmente atribuidos a grupos con una perspectiva liberal (Moral de la Rubia, Valle de la O, & Martínez-Gómez, 2013). Por tanto, Marco (2005) señaló que las personas liberales exhiben menos prejuicios irracionales ligados al cissexismo que reproduce la heteronormativa social y, por consiguiente, se consideran como los que más se esfuerzan en hacerle entender a los demás que los gobiernos deben mantener su neutralidad en aspectos en los que están en juego cuestiones morales, siempre que éstas no interfieran con la ley.

*Objetivo 4: identificar si existen diferencias en los niveles de AP y de DS hacia las personas LG considerando las prácticas religiosas de los trabajadores.*

Consistentemente, la literatura ha identificado la participación en actividades religiosas como uno de los indicadores de las personas con prejuicios hacia hombres gays y mujeres lesbianas (Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004). Al igual que en el estudio de Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004) y Nieves-Rosa (2012), los hallazgos de este estudio confirman lo mencionado en la literatura. Es decir, los trabajadores que expresaron participar en actividades religiosas mostraron mayores niveles de AP y DS hacia las personas LG. Toro-Alfonso y Varas-Díaz señalaron que una posible explicación a esto es que las personas que se consideran religiosas y que participan de actividades religiosas usualmente reproducen los mitos, estereotipos y las creencias tradicionales de dichas instituciones religiosas en torno al rechazo de las personas LGBT. Por último, observamos que la AP y la DS hacia las personas LG se encuentran presentes principalmente en las personas que profesan la religión católica, protestante o evangélica, aspecto que fue semejante en relación a varios estudios (Coppari et al., 2014; Fernández & Calderón 2013, Nieves-Rosa, 2012; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2004).

## **Conclusiones**

A pesar de que esta investigación obtuvo resultados distintos a los estudios realizados por otros autores con muestras de estudiantes universitarios, podemos destacar que el prejuicio y la distancia social –aunque en niveles bajos– aún siguen presente, en este caso en personas adultas trabajadoras. Por tanto, es importante continuar auscultando las AP y la DS en el ámbito laboral, particularmente cuando en la actualidad coexisten trabajadores de diversas generaciones, de diversas denominaciones religiosas, de diversos trasfondos socioculturales, entre otros.

Sigue siendo relevante el que las empresas gestionen la diversidad de manera más transformacional, es decir, integrar iniciativas que trasciendan el circunscribirse a cumplir con las leyes de no-discriminación en el empleo impuestas por el Estado. Lo anterior es importante dado a que, aunque pudimos ver que la AP fue significativamente menor hacia las personas LG en personas que tienen mayor preparación académica o aquellas que indican no considerarse religiosas, aún hay diversos grupos de trabajadores que sí manifiestan una AP más negativa hacia esos trabajadores que transgreden la heteronormativa. Ante esto, Benítez (2001) destacó que en general, la población puertorriqueña a pesar de los diversos cambios sociales, aún manifiestan altos niveles de intolerancia hacia la deseabilidad de tener a personas LG como vecinos, compañeros de trabajo, entre otros.

Por último, aunque muchos de los trabajadores muestran niveles bajos de AP y DS hacia las personas LG en la actualidad, tal como señalan Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004): «el que continúe la percepción social de que las personas gays y lesbianas viven en pecado o que escogen un estilo de vida, abona a una discusión superficial y simplista sobre las orientaciones sexuales; además de que contribuye a la enajenación de un sector poblacional que ha sido históricamente marginado y relegado al escarnio y la mofa» (p. 547). Del mismo modo, cuando se hace referencia al trasfondo cultural puertorriqueño y a las investigaciones relacionadas a la población LGBT, claramente la orientación sexual, la homofobia y la inversión de género aún funcionan como límites para la aceptación de las personas (Toro-Alfonso, 2007, 2008, 2009, 2012), aspecto que vale la pena seguir auscultando con trabajadores en el contexto laboral.

## **Fortalezas y limitaciones**

Como primera fortaleza, este estudio es el primero en PR con una muestra que sobrepasa los 300 participantes ( $N=779$ ) y que ausculta el fenómeno en el contexto laboral. La diversidad de la muestra es otra fortaleza, ya que participaron en el estudio hombres, mujeres y personas transgénero. Del mismo modo, hubo representación de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género; de más de 15 denominaciones religiosas, así como de personas no creyentes (v.g., ateos, agnósticos); y de los distintos tipos de industrias (v.g., pública, privada, federal y sin fines de lucro).

Por otra parte, este estudio contiene ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la AP y DS social hacia las personas LG identificada podría ser distinta a la informada, ya sea por la deseabilidad social o porque dichas AP y DS son identificadas partiendo de la propia opinión del trabajador, la cual podría estar sesgada. En segundo lugar, los participantes fueron seleccionados por disponibilidad, lo que impide poder generalizar los resultados del estudio al resto de la población en PR. En tercer lugar, el instrumento solo ausculta las actitudes y distancia social de la gente hacia las personas LG, por lo que no se puede generalizar a toda la comunidad LGBT. En cuarto lugar, a pesar de que se destaca como una fortaleza la diversidad de la muestra, una limitación es la poca participación de trabajadores que se autoidentifican como persona transgénero. En quinto lugar, para el estado civil, es necesario separar las distintas categorías de manera que se pueda realizar comparaciones entre estas categorías, comparar resultados con otros estudios y llegar a conclusiones respecto a esta variable. Por último, al usarse la técnica de muestreo de bola de nieve, es probable que los participantes compartan las mismas características (v.g., edad, tipo de empleo, preparación académica, creencias religiosas).

## **Recomendaciones**

Recomendamos volver a replicar el estudio cubriendo más áreas geográficas, otros niveles de escolaridad de los trabajadores y separando las categorías para estado civil para explorar posibles diferencias en las AP y la DS entre, por ejemplo, personas casadas y personas que conviven. Exhortamos a explorar las AP y la DS hacia otras orientaciones sexuales e identidades de género (i.e., bisexuales, transgénero). Asimismo, alentamos a que se continúe investigando el tema en el contexto laboral, particularmente porque los cambios recientes en la legislación laboral que protegen a la población LGBT no garantizan que se dé automáticamente un cambio en la mentalidad de las personas ni en el ámbito laboral. Por último, recomendamos auscultar el estrés que enfrentan las minorías sexuales al tener que lidiar con las actitudes y distancia social por parte de sus compañeros de trabajo y profundizar en cómo eso pudiera afectar el nivel de involucración en los trabajadores de diversas minorías sexuales.

## **Aportaciones para la psicología industrial y organizacional**

La contribución principal de esta investigación es haber examinado la AP y la DS de los trabajadores hacia las personas LG en el ámbito laboral, lo que aporta a la necesidad de visibilizar los asuntos que afectan a la población LGBT en una sociedad heteronormativa. Asimismo, este estudio provee información relevante relacionada a las minorías sexuales, aspecto que permite a las organizaciones desarrollar programas de diversidad más inclusivos y LGBT-amigables. Estos datos permiten que los profesionales de la disciplina puedan desarrollar intervenciones tomando en consideración la cultura y las minorías sexuales; y a su vez, crear políticas que atiendan adecuadamente el fenómeno de la diversidad y la inclusión en el trabajo.

## Referencias

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Banuchi, R. (2017, mayo 12). Presentan un proyecto para la restauración de la libertad religiosa. *Metro*. Recuperado de <https://www.elnuevodia.com/noticias/politica/nota/presentanunproyectoralarestauraciondelalibertadreligiosa-2320179/>
- Benítez, J. (2001). *Reflexiones en torno a la cultura política de los puertorriqueños (entre consideraciones teóricas y la evidencia empírica)*. San Juan, PR: Editorial del Instituto de Cultura Puertorriqueña.
- Brown, E., & Balingit, M. (2017, febrero 23). Trump's withdrawal of guidance on transgender student rights leaves bathroom questions up to schools and states. *The Washington Post*. Recuperado de [https://www.washingtonpost.com/local/education/trumps-withdrawal-of-guidance-on-transgender-student-rights-leaves-bathroom-questions-up-to-schools-and-states/2017/02/23/f91e0c22-f9d2-11e6-9845-576c69081518\\_story.html?utm\\_term=.a90b336f101c](https://www.washingtonpost.com/local/education/trumps-withdrawal-of-guidance-on-transgender-student-rights-leaves-bathroom-questions-up-to-schools-and-states/2017/02/23/f91e0c22-f9d2-11e6-9845-576c69081518_story.html?utm_term=.a90b336f101c)
- Campo, K., Rodríguez, M., & Trías, L. (2008). Actitudes de los estudiantes universitarios hacia la homosexualidad. *Psicología*, 27(2), 89–118.
- Coppari, N., Arcondo, G., Bagnoli, L., Chaves, M., Corvalán, M., Enciso, A., . . . Rodríguez, X. (2014). Prejuicio y distancia social hacia la homosexualidad en universitarios en Paraguay. *Salud y Sociedad*, 5(3), 240–252.
- Dobbin, F., & Kalev, A. (2016, julio-septiembre). Why diversity programs fail. *Harvard Business Review*. Recuperado de <https://hbr.org/2016/07/why-diversity-programs-fail>
- Eilperin, J. (2017, junio 16). Commerce Department cuts LGBT Protections -Then Restores Them-in Equal Opportunity Policy Statement. *The Washington Post*. Recuperado de [https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2017/06/15/commerce-department-cuts-lgbt-protections-from-its-equal-opportunity-policy-statement/?utm\\_term=.70dce07dd3af](https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2017/06/15/commerce-department-cuts-lgbt-protections-from-its-equal-opportunity-policy-statement/?utm_term=.70dce07dd3af)
- Eilperin, J., Brown, E., & Fears, D. (2017, mayo 29). Trump administration plans to minimize civil rights efforts in agencies. *The Washington Post*. Recuperado de [https://www.washingtonpost.com/politics/trump-administration-plans-to-minimize-civil-rights-efforts-in-agencies/2017/05/29/922fc1b2-39a7-11e7-a058-ddbb23c75d82\\_story.html?utm\\_term=.89767a5d469f](https://www.washingtonpost.com/politics/trump-administration-plans-to-minimize-civil-rights-efforts-in-agencies/2017/05/29/922fc1b2-39a7-11e7-a058-ddbb23c75d82_story.html?utm_term=.89767a5d469f)
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (4<sup>ta</sup> ed.). DF, México: Pearson.
- Fernández, M., & Calderón, J. (2013). Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(1), 52–60.
- Francia, M., Esteban, C., & Lespier, Z. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 98–113.
- Herek, G. M. (2000). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues*, 56(2), 251–266. <http://dx.doi.org/10.1111/0022-4537.00164>
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Journal of National Sexuality Resource Center*, 1(2), 6–24.

- Hirschfeld, J., & Cooper, H. (2017, julio 26). Trump says transgender people will not be allowed in the military. *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2017/07/26/us/politics/trump-transgender-military.html>
- Inter News Service. (2013). Más de 48,000 personas son gays, lesbianas y bisexuales en la Isla. *Metro Noticias PR*. Recuperado de <https://www.metro.pr/pr/noticias/2013/03/17/mas-de-48000-personas-son-gays-lesbianas-y-bisexuales-en-la-isla.html>
- Itkowitz, C. (2017, enero 20). LGBT rights page disappears from White House web site. *The Washington Post*. Recuperado de [https://www.washingtonpost.com/local/2017/live-updates/politics/live-coverage-of-trumps-inauguration/lgbt-rights-page-disappears-from-white-house-web-site/?utm\\_term=.f0f8e9553cb3](https://www.washingtonpost.com/local/2017/live-updates/politics/live-coverage-of-trumps-inauguration/lgbt-rights-page-disappears-from-white-house-web-site/?utm_term=.f0f8e9553cb3)
- Laureano, J. E. (2016). *San Juan Gay: Conquista de un espacio urbano 1948-1991*. San Juan, PR: Editorial Instituto de Cultura Puertorriqueña.
- Lespier, Z., & Santiago, G. (2016). Introduciendo la diversidad de nuestra comunidad. En M. Vázquez, A. Martínez, M. Francia, & J. Toro-Alfonso (Eds.), *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo* (pp. 8–19). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Ley 22: Ley para establecer la política pública del gobierno de Puerto Rico en contra del discrimen por orientación sexual o identidad de género en el empleo, público o privado, Expediente Legislativo P. del S. 238 (2013).
- Luiggi, J., Laborde, G., González, J., Carrasquillo, G., Piñero, M., Castro, D., & González, C. (2015). Outing the discrimination towards LGBT people during the hiring process: What about their well-being? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(2), 194–213.
- Marco, J. M. (2005). Conservadores, liberales y neoconservadores. Fundamentos morales de una sociedad libre. *Cuadernos de Pensamiento Político*, 8, 129–140.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in LGB populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.
- Moral de la Rubia, J., Valle de la O., A., & Martínez-Gómez, E. (2013). Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicología Desde el Caribe*, 30(3), 526–550.
- Nazario, J. A. (2016). Desde la demonización a la aceptación: la religión y la espiritualidad como factores protectivos o factores de riesgo en la población LG. En M. Vázquez, A. Martínez, M. Francia & J., Toro-Alfonso (Eds.), *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo* (pp. 247–266). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Nieves-Rosa, L. E. (2012). Homofobia al estilo universitario. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 62–76.
- Obergefell v. Hodges, 576 U.S. 14556 (2015). Recuperado de <https://noticiasmicrojuris.files.wordpress.com>
- Orden ejecutiva No. OE-2015-021. (2015). Recuperado de <https://www.fortaleza.pr.gov/content/gobernador-firma-orden-ejecutiva-para-garantizar-trato-igualitario-matrimonios-entre-parejas>
- Ozeren, E. (2014). Sexual orientation discrimination in the workplace: A systematic review of literature. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 109, 1203–1215. doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.613

- Piña-Osorio, J. M., & Aguayo-Rousell, H. B. (2015). Homofobia en estudiantes universitarios de México. *Región y Sociedad, 64*, 5–35.
- Robles-Reina, R. (2014). *Actitudes prejuiciadas hacia las personas homosexuales* (Tesis inédita). Universidad de Granada, Granada, España.
- Rodríguez-Madera, S. L., & Toro-Alfonso, J. (2003). La comunidad de la cual no hablamos: Vulnerabilidad social, conductas de riesgo y VIH/SIDA en la comunidad transgénero de Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 33*, 7–40.
- Rodríguez-Díaz, C. E., Martínez, J., Jovet-Toledo, G., Vélez, C., Hernández, N., Escotto, B., & Mulinelli, J. (2016). Challenges for the well-being of and health equity for LGB people in Puerto Rico. *International Journal of Sexual Health, 28*, 286–295. doi:10.1080/19317611.2016.1223252.
- Rodríguez-Polo, J., Santiago, J., Lorenzo, W., Torres, K., Quiñones, S., Delgado, Y., . . . Morales, B. (2017). Heterosexismo organizacional y su relación con el manejo de la orientación sexual y el bienestar psicológico en una muestra de trabajadores LGBTT en Puerto Rico. *Revista Ciencias de la Conducta, 32*(1), 200–234.
- Rosario, E., Rovira, L., Luna, C., Neris, M., & Acevedo, G. (2009). Saliendo del clóset en el trabajo: La relación entre el manejo de la identidad sexual, heterosexismo organizacional percibido, actitudes de trabajo y bienestar psicológico. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 20*, 103–143.
- Toro-Alfonso, J. (2007). *By way of exclusion: Homophobia and citizenship in Puerto Rico*. San Juan, PR: Commonwealth of Puerto Rico, Civil Rights Commission.
- Toro-Alfonso, J. (2008). Ciudadanía condicionada: Percepción de la comunidad gay sobre la tolerancia en Puerto Rico. *Revista de Ciencias Sociales, 19*, 42–69.
- Toro-Alfonso, J. (2009). La inversión del género como límite a la aceptación de empleados/as de agencias de gobierno en Puerto Rico hacia la comunidad gay en Puerto Rico. *Cuadernos de la Revista Cayey, 3*, 140–156.
- Toro-Alfonso, J. (2012). El estado actual de la investigación sobre la discriminación sexual. *Terapia Psicológica, 30*, 71–76. doi:10.4067/S0718-48082012000200007
- Toro-Alfonso, J., & Varas-Díaz, N. (2004). Los Otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*, 537–551.
- Toro-Ortiz, C., Veray, J., & Nazario, J. (2011). Actitudes hacia las parejas del mismo sexo: Predictores sociodemográficos en estudiantes de programas graduados de psicología. *Revista Ciencias de la Conducta, 26*(1), 153–178.
- Vázquez, M., Martínez, A., Francia, M., & Toro-Alfonso, J. (Eds.). (2016). *LGBT 101. Una mirada introductoria al colectivo*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Vázquez, M., Nazario, J., & Sayers, S. (2012). Actitudes hacia gays y lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduado/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Revista Interamericana de Psicología, 46*(3), 435–446.

## ¿Qué es una familia? Desde la diversidad en Puerto Rico<sup>1</sup>

### What is a family? From a diversity perspective in Puerto Rico

Ruth Virginia Nina Estrella<sup>2</sup>

#### Resumen

Existe la tendencia a generalizar y homogenizar a la familia, invisibilizando la diversidad familiar que habita en el país. Al homogenizar la familia, el estado adopta un discurso en el que la diversidad familiar está excluida en el desarrollo de políticas sociales, como también de los servicios que reciben estos grupos. Las familias no tradicionales quedan excluidas en un contexto de fragilidades. Considerando estos elementos, se propuso estudiar otras estructuras familiares que predominan en el país: (1) monoparentales, (2) homoparentales, (3) inmigrantes, (4) reconstituidas, (5) familias intergeneracionales, y (6) de padres jóvenes. El presente trabajo, tuvo el propósito de analizar la noción de familia. Por cada estructura familiar se entrevistaron a cinco (5) personas, siendo un total de 30 entrevistas a padres, madres o personas responsables. Los resultados muestran elementos comunes que comparten las diversas familias: significado de los hijos/as, procesos de socialización y sus roles de padre y madre. También se encontraron elementos divergentes que son características propias de cada familia: (1) en las monoparentales la noción se sostiene sobre el significado de los hijos, (2) en las homoparentales la paternidad/maternidad es compartida, (3) en las inmigrantes se caracteriza por la cohesión familiar, (4) en las reconstituidas, las experiencias pasadas promueve nuevas identidades, (5) familias intergeneracionales, altamente autoritarias, y (6) los jóvenes comprometidos con la crianza de los hijos/as. Se propone considerar estas realidades al realizar intervenciones en cada estructura familiar.

**Palabras claves:** diversidad, familia, noción

#### Abstract

There is a tendency to generalize and homogenize the family, obscuring the diversity observed in the country. By homogenizing the family, the state adopts a discourse which excludes family diversity during the development of social policies, also affecting how and what services are provided for these groups. Nontraditional families are usually excluded in a context of fragility. Considering these elements, an examination of other family structures prevailing in the country is proposed: (1) single parent, (2) homoparental, (3) immigrants (4) stepfamily, (5) intergenerational, and (6) of young parents. The present study was aimed to analyze the notion of family. For each family structure five (5) persons were interviewed, totaling 30 interviews with parents or responsible persons: The results show common elements shared by different family structures: meaning of their children,

---

<sup>1</sup> Recibido: 2018-10-14 y Aceptado: 2019-01-31

<sup>2</sup> Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Para contactar a autora utilice el siguiente correo electrónico: ruth.nina1@upr.edu.

processes of socialization and their roles as father and mother. As well, many divergent elements that are unique characteristics of each family were found: 1) in single-parent families the notion is based on the meaning of children, 2) in homoparental, the paternity/maternity is shared between the couple, 3) in immigrants is characterized by family cohesion, 4) in stepfamilies, past experiences promote new identities, 5) intergenerational families are highly authoritarian and 6) youth families, committed to raising their children. Future studies are proposed which may contribute to a better understanding of family diversity, considering the realities of each family structure.

**Keywords:** diversity, family, notion

## Introducción

La familia dejó de ser el punto de referencia estable de un mundo definido socialmente. Es un grupo social que participa de los cambios y las transformaciones que se producen en la sociedad, constituyéndose en la diversidad, la cohesión y la solidaridad (Cohen, 2018). Por ello, puede adoptar diferentes estructuras que se sostienen sobre las construcciones que se tenga del concepto.

La familia constituye un espacio de intercambio de relaciones afectivas, en el que se supone que existe seguridad y protección entre aquellos miembros que la componen (Bray & Stanton, 2013). Igualmente, es un grupo que tiene el encargo social de ser la principal fuente de aprendizaje, en donde la persona encargada tendrá la responsabilidad del proceso de socialización (Miller, 2016). Asimismo, se reconoce que es un escenario que contribuye en la adopción de valores, creencias y comportamientos sociales de parte de sus integrantes.

También, la familia se ha definido como una institución básica de la sociedad que se compone de dos adultos del sexo opuesto que comparten recursos económicos, intimidad sexual, vivienda, afectos, estatus social, reproducción y cuidado de los hijos (Baker, 2014). No obstante, con los cambios en las últimas décadas las familias están menos representadas desde esta realidad. Aunque esta noción de familia es el tipo de conceptualización que refuerza el discurso del estado sobre los valores y creencias que se le otorga a este grupo poblacional, lo que tiene una repercusión en el desarrollo de las políticas públicas.

Por otra parte, la familia se puede definir según las funciones que se le atribuyen, entre las que se destacan: (1) es una institución social cuya razón de ser es la procreación, crianza y socialización de sus hijos e hijas, (2) es un escenario en donde se desarrollan las personas para realizarse como adultos, (3) es responsable de sustentar económicamente a sus integrantes, (4) es un espacio en donde se aprende afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos, (5) es un contexto de encuentro intergeneracional, y (6) es una red de apoyo social para las diversas transiciones que tendrá la persona durante su ciclo de vida (Lamanna, Riedmann, & Stewart, 2017).

Desde una perspectiva más crítica, la familia se define como un constructo de significados y relaciones (Peterson & Bush, 2013; Sanz et al., 2013). Es decir, es un conjunto de ideas creadas y mantenidas por grupos sociales particulares que responde a un momento de la historia social (Nina, 2014). Por lo que se conforman, según los significados que le otorguen sus integrantes (Cook, 2014), organizándose de acuerdo con aquellas metas consideradas legítimas en un contexto sociocultural determinado que se sustenta en los valores sociales.

Pensar en la diversidad, desde el contexto de la familia, requiere reconocer la tendencia al cambio que valida las diferentes estructuras familiares en las que se produce nuevas necesidades y demandas (Ruspini, 2015). De igual forma, es importante comprender que esta perspectiva no afecta el orden social, ni resulta en una desinstitucionalización de la familia o en una crisis en la estructura familiar (Cohen, 2018).

En la sociedad existen una variedad de arreglos familiares que responden a las formas o estructuras en que se organizan las relaciones familiares (Gutiérrez, Díaz, & Román, 2017; Lamanna et al., 2017) que se caracterizan por la cohesión, la flexibilidad y la adaptabilidad (Carrillo, 2017). La diversidad familiar se define formalmente como los diversos tipos de familias que utilizan múltiples maneras de enfrentar sus necesidades en cuanto a la reproducción, cohabitación, mantenimiento, economía, cooperación, afectivos, protección y significados (Mindek & Macleod, 2014). También, la diversidad dentro de una familia se puede configurar según el género y el rol social de cada uno de sus integrantes (Harris, 2008). Además, la diversidad familiar responderá a factores de raza o grupo étnicos, intereses religiosos, grupos culturales y nacionalidad (Martínez & Martínez, 2018; Peterson & Bush, 2013).

Desde la década de los ochenta en la literatura sobre familia se reconoce la diversidad familiar (Rapoport & Rapoport, 1982), y se promueve la necesidad de su estudio considerando ciertos aspectos: (1) organización interna: la diversidad sería el resultado de diversos patrones del trabajo doméstico o del trabajo fuera del hogar, (2) cultura: variaciones en las conductas, creencias y prácticas, (3) clase social: diferencias en la disponibilidad de recursos materiales y sociales, (4) período histórico: resultado de las experiencias particulares que tienen las personas nacidas en un período histórico determinado, y (5) ciclo vital: cambios como resultado de los sucesos que tienen lugar a lo largo del ciclo vital.

En el campo de la psicología se ha incrementado el estudio de la diversidad familiar, proliferando publicaciones de artículos y libros que tratan de describir, explicar y comprender su naturaleza (Baca, Eitzen, & Wells, 2015; Elera, 2002; Demo, Allen, & Fine, 2000; Sherif & Hamon, 2007; Stockard, 2001). Sin embargo, las investigaciones sobre el constructo de diversidad familiar en América Latina y el Caribe son limitadas. No obstante, recientemente en la literatura se puede obtener trabajos sobre la homoparentalidad (Acevedo-Correa et al., 2018; Angulo, Granados, & González, 2018; Galindo, 2018; Placeres, Oliver, Rosero, Urgilés, & Abdala-Jalil, 2017), la monoparentalidad femenina o masculina (Cano, Motta, Valderrama, & Gil, 2016; Contreras, Acosta, & Ramírez, 2018; Gómez, 2018; Puello, Silva Perluz, & Silva, 2014), familias de inmigrantes (Alcalde & Hernández, 2018; Torres, Santiago, Walts, & Richards, 2018), familias de abuelos criando nietos (García & Guerrero, 2014; Klein, 2015; Martínez, 2017), familias reconstituidas (Féres-Carneiro & Seixas, 2014; Vázquez Mojena, 2018) y familias de jóvenes (Celedón & Garri, 2014; Parada-Rico & García-Suárez, 2017).

Asimismo, sobre la diversidad familiar en Puerto Rico se puede identificar los trabajos sobre la homoparentalidad (Irizarry & Toro-Alonso, 2017; Toro Alonso, 2011; Toro Alonso, 2014), jefaturas femeninas de familia (Rodríguez Del Toro, 2005; Torres-Pagán, Rivera-Torres, & Toro-Alfonso, 2017) y las familias de abuelos criando nietos (Sierra, 2017).

Es importante comprender que las múltiples formas de diversidad familiar reflejan sus complejidades y sus fragilidades. Al no existir políticas públicas que se ajuste a las realidades de las familias contemporáneas, éstas quedan invisibles en los medios, en los discursos del gobierno y en los servicios dirigidos a la familia, por lo que están expuestas a la vulnerabilidad (Arriagada, 2014). Por ello se requiere desarrollar investigaciones con el objeto de poder orientar y facilitar los recursos que sean necesarios para el bienestar de todos sus miembros y

no limitar los servicios a sus integrantes. Además, de evidenciar la diversidad de formas familiares para su reconocimiento y protección (Ruspini, 2015).

Como parte de una investigación más abarcadora sobre la familia puertorriqueña, se presenta el siguiente estudio que tuvo el propósito de comprender la conceptualización de la familia desde un contexto de la diversidad. El estudio se centra en diversos grupos familiares que existen en la sociedad puertorriqueña como son: (1) familias monoparentales, (2) familias homoparentales, (3) familias inmigrantes, (4) familias reconstituidas, (5) familias jóvenes y (6) familias intergeneracionales.

## **Método**

### **Participantes**

En total participaron 30 personas (5 hombres y 25 mujeres), seleccionados por disponibilidad. En cada grupo familiar se entrevistó a cinco personas: familias monoparentales (cinco mujeres), familias inmigrantes (cinco mujeres), familias homoparentales (un hombre y cuatro mujeres) que mayormente estaban constituidas por madres, familias reconstituidas (un hombre y cuatro mujeres), familias jóvenes (dos hombres y tres mujeres) y familias abuelos/as criando nietos/as (un hombre y cuatro mujeres).

Las edades de los participantes oscilaban entre 21 y 73 años, teniendo como promedio 46.73 de edad. Estos en promedio llevaban catorce años de casados, viviendo juntos como un grupo familiar, con dos hijos viviendo en el hogar. El 71.4% indicó que trabajaba, y 68.6% de la muestra informó que había completado un grado en educación universitaria.

### **Instrumentos**

Considerando el propósito del estudio, se utilizó la técnica de redes semánticas naturales propuesta por Valdez (1998). Esta técnica consiste en darle a la persona participante una hoja de papel en blanco con una palabra estímulo en la parte superior. En este caso la palabra estímulo era familia. A las personas participantes se les indicó que escribieran todas las palabras que definieran mejor al concepto estímulo.

Luego de ello, las personas tenían que establecer un orden jerárquico de acuerdo con la cercanía de las palabras definidoras con la palabra estímulo. Así, le asignaban el número uno a la palabra más cercana, y así sucesivamente con cada una de las palabras escritas. Con dicha lista, se lograba tener una red representativa de la organización y la distancia de la información, y con ello el significado del concepto.

Además, se realizaron entrevistas estructuradas para poder obtener información desde las propias palabras de los participantes. Según Lucca Irizarry y Berríos Rivera (2009) la entrevista es una recolección de información detallada donde la persona que informa expresa o comparte oralmente lo relacionado al tema en particular. La guía de la entrevista abordó diversos aspectos como: funcionamiento familiar, comunicación, valores, procesos de crianza entre otros aspectos.

También, toda aquella persona que aceptaba participar debía completar un cuestionario de datos sociodemográfico (género, edad, años de casados, etc.) y una hoja de consentimiento informado la cual estaba aprobada por el Comité Institucional para la protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico.

## Procedimiento

Para obtener la muestra del estudio se utilizaron diversos medios como el periódico, reuniones en lugares públicos (p.e. centros de trabajo, iglesias y en escuelas) e invitaciones a nivel personal a través del efecto de bola de nieve. Toda persona interesada en participar se le brindaba un número telefónico de contacto o un correo electrónico con el cual se comunicaba con la investigadora principal. Luego, se realizaba una entrevista telefónica de cernimiento con el objeto de poder establecer que la persona cumplía con los requisitos de participación. Los requisitos de participación eran: (1) no podía estar tomando consejería o terapia psicológica, (2) no estar experimentado una situación de violencia de género, (3) convivir o estar casado o casada con un mínimo de un año de convivencia (con excepción de los monoparentales), (4) tener por los menos un hijo/a, o nieto/a en el hogar y (5) ser mayor de ser mayor de 21 años.

Con las personas interesadas en participar se coordinaba el día y la hora de la entrevista. Además, al llevarse a cabo la entrevista se le solicitaba a la persona completar una hoja de consentimiento informado, como también el cuestionario socio demográfico. Todas las entrevistas fueron audio-grabadas, y el promedio de su duración fue de sesenta minutos.

## Resultados

Los resultados se presentan según los instrumentos utilizados para obtener la conceptualización sobre familia entre los diferentes grupos familiares estudiados. En la primera parte se exponen los resultados de las redes semánticas, y luego las entrevistas.

### Análisis de las redes semánticas sobre la palabra familia

En cuanto al método para el uso de redes semánticas naturales descrito por Valdez (1998), se estableció los valores de "J" con el que se nombra la totalidad de los conceptos que utilizaron las personas participantes de los diversos grupos familiares al definir el concepto de familia. El valor "J" muestra que las personas participantes generaron una totalidad de 112 palabras definidoras para familia. En la Tabla 1, se exponen las palabras consideradas en un orden jerárquico descendientes para la totalidad de las personas participantes y el porcentaje que representa cada palabra. El conjunto SAM se define como aquellas palabras asociadas con la palabra estímulo de familia, en este caso las personas participantes identificaron: amor, unión, compromiso, respeto, solidaridad, confianza, hijos, comprensión, comunicación y responsabilidad. Y el indicador M se refiere a la multiplicación de la frecuencia de aparición por la jerarquía que se obtuvo por cada palabra definidora generadas por las personas participantes. De las palabras expresadas, el concepto de amor fue la palabra más cercana a la familia, al obtener el porcentaje más alto, mientras la palabra hijos no se asoció entre las primeras cinco palabras expresadas por las personas participantes al estudio con familia.

Tabla 1: Red de Semántica sobre Familia

	Conjunto SAM	M	%
1	Amor	215	100
2	Unión	130	60.5
3	Compromiso	54	25.1
4	Respeto	52	24.2
5	Solidaridad	44	20.5
6	Confianza	42	19.5
7	Hijos	37	17.2
8	Comprensión	35	16.3
9	Comunicación	35	16.3
10	Responsabilidad	32	14.9

Nota: Palabras consideradas en un orden jerárquico descendientes para la totalidad de las personas participantes y el porcentaje que representa cada palabra (N=30)

Como demuestran los datos, el concepto familia tuvo una carga afectiva para los participantes indicándose mayormente palabras que responden a valores universales: solidaridad, respeto y unión. También, se expresaron atributos que atañen a las dinámicas familiares: compromiso, confianza, comprensión, comunicación y responsabilidad. Pero las personas participantes de los diferentes grupos familiares no asociaron el concepto de familia con las funciones sociales que regularmente se le atribuyen entre las que se encuentran: socialización, protección, educación o seguridad.

#### Entrevistas

En cuanto a las entrevistas, las narrativas derivadas de ellas fueron estudiadas utilizando el análisis de contenido (Krippendorff, 2004), el cual permite estudiar una narrativa conforme las categorías obtenidas por el investigador. De la diversidad de categorías que emergieron se presenta la categoría de análisis *Mi familia*, en el que se expone los entendidos de este concepto por cada grupo familiar.

#### Familias Intergeneracionales

Para las personas participantes de este grupo, su noción de familia no corresponde a una nueva estructura familiar, sino a una extensión a su grupo original. Se componen de abuelos/as criando nietos/as por diversas razones. Entre los factores externos que predominan se encuentran: (1) el fallecimiento de la madre, (2) una orden judicial de los tribunales, (3) problemas de alcoholismo, adicción o maltrato por ambos y/o alguno de los padres, y (4) por apoyar a sus hijos/as al trabajar fuera del país. Por tanto, los cambios en sus estructuras familiares conllevan un proceso de ajuste que requiere de tiempo y energía, por las implicaciones que tiene en sus vidas. En la voz de una participante, “la crianza me tocó de sopetón, porque tenía nueve años y de momento, de ser abuela pase a ser la mamá, en un momento en yo estaba destruida (fallecimiento de la hija)” (F, 72).

Los abuelos/as visualizan a sus familias como un grupo integrado de muchas personas. Sobre ello, un participante nos dice: “Es un concepto amplio, es amplio, porque no se limita al núcleo del hogar, nosotros hacemos una fiesta de reyes el día de reyes, en donde invitamos, a todos los hermanos, están invitados con sus hijos, su esposa, todos” (M, 72). Al mismo tiempo, expresaron una apatía a involucrarse emocionalmente con sus nietos/as.

Señalaban tener una distancia emocional con su nieto o la nieta, debido a que solo están cumpliendo con su rol de ser abuelos o abuelas: “Son para mí como una extensión de mis hijos...es como si fuera mi hijo, pero que está bien claro que él es el nieto y nosotros somos los abuelos” (F, 73). En dichas expresiones está implícita una relación de poder y control para poder conducir su autoridad sobre los menores que están bajo su responsabilidad.

Asimismo, esta noción está relacionada con sus entendidos sobre las funciones de su grupo familiar al tener bajo su responsabilidad la crianza de un nieto/a:

“Uno es un facilitador... Pero, si uno le facilita, un hogar, le facilita los estudios, y así sucesivamente... una serie de principios de cómo..., cómo se debe vivir, en, esta vida, como actuar, de hacer el bien, de amar todo lo que Dios creó” (M, 72).

Determinando con ello que principalmente deben enseñarles valores positivos, creencias religiosas y conductas aceptadas socialmente. Como también, apoyarlos en el desarrollo educativo y personal, aunque en algunas ocasiones se ven limitados económicamente para cumplir con este encargo social. Ejemplo de ello, una de las abuelas nos dice:

“en la semana estoy trabajando pues poquito a poco en la semana voy haciendo para entonces estar *ready* el viernes, no puedo dejar de vender esa poquita mercancía porque eso me ayuda a tener mis cosas, lo necesario para nosotros dos” (F, 58)

También, los abuelos y las abuelas participantes establecieron que la dinámica familiar en los hogares debe ser autoritaria, no de índole democrática. Según las reglas del hogar, quien tiene la autoridad deben mantener control, “No tengo la custodia ni soy el padre de ellos... sigo siendo facilitador...establezco la guía, las normas que yo tengo aquí...” (M, 72)

Por ello, se establece que en el proceso de crianza se debe tener una estructura rígida para el desarrollo de sus integrantes, sobretodo como ciudadanos de bien. En estas familias las reglas y normas son altamente significativas, e indispensable para mantener la disciplina con sus nietos/as. Sobre este aspecto una participante comenta

Yo lo quiero mucho, lo adoro, lo atiendo, lo baño, le doy de comer, le cocino, de todo, pero debe haber respeto. Me tienen que respetar, tiene que obedecerme y los adoro, pero tiene que haber un balance, un respeto unas reglas (F, 60).

Además, en las entrevistas se expuso la brecha generacional que existe con sus nietos/nietas. En particular, manifestaron tener conflictos en lo que atañe a los procesos de educación y el uso de la alta tecnología, lo que provoca que se sientan desvalidos al no poder ayudar ni comprender los procesos que están viviendo sus nietos/nietas. “A veces se me hace difícil porque, por ejemplo, la tecnología es muy avanzada. Yo llegué hasta la maquinilla entonces como dice Cris: “abuela tú no eres tecnológica” (F, 60). Además de encontrarse con situaciones de desacuerdos y situaciones de tensiones que no pueden resolver al no poder apoyarlos.

## Familias homoparentales

En cuanto a su percepción de una familia, las madres de familias homoparentales consideran que se debe compartir el rol de paternidad/maternidad con la pareja. Una de las participantes expresa

La familia para mi representa un grupo, uno o de dos o más personas, que viven bajo el mismo techo. Que tienen unos sentimientos que nos unen. Unas responsabilidades duales. Y cuando hay menores pues los padres somos los responsables, en todo sentido de la palabra, de los menores (M, 46).

Para muchas de las madres no biológicas este rol en sus vidas ha sido un proceso de crecimiento, asumiendo el nuevo rol con un sentido de compromiso y responsabilidad. Esto quizás, responde a algún tipo de acuerdo previo como pareja, al convivir todos bajo un mismo techo. Al respecto una de las madres no biológicas reflexiona indicando

“El cambio en mi vida ha sido dramático. Viene la parte de la responsabilidad, que es velar por el bienestar de ellos, a todos los niveles. Hay una parte del rol de inculcarle unos valores. Cuanto de lo que uno entiende que es importante y positivo necesariamente lo puede ser para ellos en su vida” (F, 44).

Mientras que, para la familia de padres, la experiencia de paternidad era totalmente nueva al tener un hijo adoptivo, contrario a las madres. Uno de los padres comenta sobre su hijo: “Es mi vida, mi alegría, mi esperanza, lealtad, amor. Es un cambio. Es un sueño hecho realidad. Lo esperé por muchos años. Me preparé para cuando llegara el momento para estar completo como padre...” (H, 35). Con excepción de las familias compuestas de los padres, los otros grupos familiares homoparentales se constituyeron posteriormente a un divorcio, en donde los hijos/as biológicos son producto de una relación heterosexual.

Las madres expresaron que, al iniciar su nueva familia se sentían inseguras y con temores, al tener que explicarles a sus hijos sobre su identidad sexual, y que estaban en una relación lésbica.

Recuerdo con mi hijo mayor, como es el más serioso, tenía miedo de cómo decirle, y cuando le dije, me dijo mamá, ¿te respeta?, ¿te ama?, ¿cuál es el problema? Con esa tranquilidad tan grande de que aquí no ha pasado nada. La relación con ella (pareja) es excelente (F, 55).

Para la mayoría de las personas participantes sus hijos o hijas tienen un gran significado en sus vidas, expresando que es uno de los ejes centrales en sus hogares. Esta percepción se puede reconocer en las expresiones de la siguiente participante “Han sido mi razón de vivir, mi razón para echar hacia adelante, como persona como mujer, como profesional y como mamá, y que me ayudan todos los días” (F, 56).

Además, consideran que en las familias debe existir un alto nivel de cohesión familiar, por lo que se debe realizar diversas actividades en común “Yo hago muchas actividades, *kayakiar*, ir a correr motora, o sea, de que siempre estemos todos juntos” (F, 46). Lo cual, le brinda un alto significado a la convivencia familiar y a la unidad familiar.

También, para estas familias es importante que sus hijos se sientan protegidos y seguros.

“Realmente más que nada es un equipo de protección. Es un grupo que se protegen entre sí... Lo cual mayormente nos preocupa es la edad temprana de los hijos/hijas al tener que enfrentar la burla, rechazo, o manifestaciones de prejuicio” (F, 44).

Esto, debido a que entienden que se les debe proteger de las situaciones conflictivas que enfrentan en el diario vivir por prejuicios o de marginalización, al ser parte de una familia homoparental. Por ello, viven con el temor de que la salud física o emocional de sus hijos/as se vea afectado.

### Familia Inmigrantes

Mientras, para las familias inmigrantes, el grupo familiar es una piedra angular en sus vidas. Sobre ello una participante nos dice que es “El proyecto más importante que uno tiene que construir. Digo proyecto y digo construcción porque se necesita que las dos personas estén comprometidas” (F, 36). También, consideraron que las familias deben mantener la cohesión familiar para ser unidas al no tener redes de apoyo en el país, o por no sentirse acogidos por la sociedad dominante. Esto lo vemos plasmado en el siguiente comentario “Yo entiendo que el ser una familia inmigrante tienes dos alternativas. O te coaccionas o se te separan...Siento que la familia tiende a coaccionarse para poder sobrevivir y apoyarse...Las familias inmigrantes somos muy unidos” (F, 54).

Por lo que, para estos grupos familiares, la unidad es vital para sobrellevar la convivencia en la sociedad puertorriqueña. En relación a ello una participante dice

Debemos de estar pendiente de nuestros hijos, saber lo que hacen, como, con quién se juntan, con quien comparten, yo por lo menos soy una de que yo soy amiga de mis hijos, de los amigos de mis hijos, y eso me ha dado muchos resultados (F, 52).

Al mismo tiempo, existe un sacrificio para la familia “Hay que hacer muchos sacrificios...como todo proyecto que uno decide construir y establecer, pues requiere sacrificio y compromiso, pero también recibes mucha satisfacción” (F, 36). Esto responde a que, al no tener redes de apoyo en el país, enfrentan muchos cambios y exigencias sociales al mismo tiempo.

Además, los hijos/as son un legado mediante el cual sus familias pueden tener una continuidad. De esta manera lo expresó el siguiente participante

Los hijos es una manera de perdurar en el mundo. Porque es la manera de tu pasar el relevo, porque de alguna manera si uno emprende un montón de proyectos, yo creo que lo proyectos que se pueden reproducir y continuar en el tiempo pues son los hijos. Porque a su vez sus hijos tendrán sus hijos. (M, 36)

Por otra parte, expresaron que por ser personas inmigrantes reconocen que sus familias son transitorias, esto quiere decir que no se van a establecer de manera definitiva en el país: “Nosotros estamos en una coyuntura, pensamos mudarnos a los Estados Unidos, estamos trabajando en función de eso...buscamos un poco más de seguridades y bienestar” (F, 52). Asimismo, no expresaron estrategias sobre la integración a la nueva sociedad.

No obstante, en la convivencia familiar existe el deseo de obtener una mejor calidad de vida, siendo dos los ejes motivacionales: (1) ofrecerles a sus hijos una mejor vida y (2) desarrollarse educativamente a nivel personal. Sobre ello, nos comenta una madre: “Este último movimiento, el ser inmigrante de mi vida, el motor de esto fue mi hijo menor. Se buscaba un medio educativo donde él pudiese estar más feliz de lo que estaba antes” (M, 54). Este desarrollo de calidad de vida gira en torno al desarrollo educativo tanto a nivel personal o de los hijos.

En su experiencia de familia migrante, se tiene presente que el país es un puente para obtener otras metas, que se circunscribe a una mejor calidad de vida familiar. Debido a ello, expresan constantemente sus deseos de

continuar sus vidas en otro país, siendo una de sus metas mudarse o terminar de educarse los hijos o a nivel individual. “A futuro también mi esposo y yo quisiéramos irnos de PR, quisiéramos irnos a vivir a Chile. Mi esposo es chileno y nos gusta mucho ese país” (M, 38).

#### Familias reconstituidas

Por otro lado, la noción de familia en este grupo se sostiene sobre las experiencias familiares presentes, es decir, las personas que proceden de matrimonios anteriores que decidieron formar este nuevo grupo familiar. En este caso, se considera que la familia está integrada por los hijos/as propios, los hijos/as de la pareja y aquellas personas que asumen el rol nuevo de madre/padre, así como el padre o madre biológico que habite en el hogar. Por ejemplo, una participante indicó

Es un grupo de personas que forman una relación que puede ser voluntaria, en el caso de los hijos pues llegan a la relación. Ellos no fueron..., ellos no escogieron estar ahí. Pero llegan. Así que toda la relación que se da en todo el grupo pues tiene que irse forjando día a día. (F,68)

Por lo que, para algunos, es importante mantener la unidad entre los integrantes que habitan el hogar. Con relación a este aspecto una participante menciona “estamos unidos por amor voluntariamente, la familia es el centro de donde salimos todos, la unidad básica de todo, aprendemos las primeras cosas de nuestras vidas, las aprendemos en ese espacio con las personas que nos rodean”. (F, 51).

Sin embargo, esta nueva vivencia de integración familiar en algunas ocasiones puede resultar difícil en la convivencia del hogar, sobre todo, en lo que atañe a hijos no biológicos de uno de los integrantes de la pareja.

“Había diferencias. Los dos grandes se portaban mal. Había que quitarles las salidas y la televisión. Y le explicaba porque lo hacía. Les quería complacer porque me da pena y les quería tirar la toalla. Bregar con amor, pero con un orden” (H, 55).

Para estos padres/madres de estos grupos familiares los estilos de supervisión y las formas de criar, se contraponen en muchas ocasiones entre ellos.

También, pueden producirse conflictos entre los padres/madres que no viven con sus hijos biológicos, como expresa uno de los entrevistados, lo cual provoca muchas insatisfacciones y resentimientos en la convivencia familiar.

Bueno en mi rol de padre pues un poco yo te diría que es difícil, pero lamentablemente cuando hay divorcio por lo general los hijos ... el sistema entiende que están mejor con la mamá. Y se piensa que el hombre es solamente una ATH. (M, 58).

Además de ello, expresaron que existe una mayor dificultad en la integración con aquellos que están en la etapa de la adolescencia o son mayores de edad. Por lo que consideran importante promover valores y conductas afectivas positiva. “Como mamá uno va transformando ese rol según ellos van creciendo. Ayudarlos y darles las herramientas para que sean felices y personas de bien. Los hijos son prestados.” (F, 51).

Por otra parte, reconocieron que los roles de padre/madre biológicos no se comparten con la nueva pareja. La crianza les corresponde a las madres biológicas en propiedad, quienes en su totalidad conviven con sus hijos

## ¿Qué es una familia?

propios. Sobre ello una madre indicó “mi hija se pone difícil porque resiente la autoridad, pero es mi deber ser el papel autoridad en la casa...soy la mamá y el papá en la niña, al dar los castigos y en la disciplina” (F, 42).

Sin embargo, el único participante masculino de este grupo familiar, expresó que, en el proceso de crianza, influye el género de quién asume la disciplina de los hijos:

Yo soy el bueno, y las mamás son las que reparten los cantazos, las que gritan, las que le dicen que no. Yo no disciplino a menos que ya sea una cuestión crítica. La disciplina mía es más hacer que ellos vean que se hace, en vez de decirles que es lo que tienen que hacer. (H, 58).

### Familias monoparentales

En este estudio el grupo de familias monoparentales lo constituyeron personas con jefaturas femeninas, expresando que su concepto de familia tiene el referente de los hijos/as como ejes centrales de sus vidas. Para una de ellas, la familia es “Como un *support system*... como que los papás que crían a los hijos para echarlos adelante, y los hijos puedan contar con sus padres, al igual que los padres puedan contar con sus hijos” (F, 24). Consideran importante transmitir a sus hijos valorizar el papel que cumplen como madres al señalar “yo creo que mis hijos han aprendido lo que yo les he podido dar, lo material no es importante”. (F, 51).

Además de tener un alto sentido de responsabilidad con sus hijos/as, expresaron que sienten una fuerte presión social al ser jefas de familia de un hogar. “Para mi ellos son mi primer lugar, yo los trato de, de cómo te digo de encaminar lo mejor que puedo, pero dentro de todas mis cosas y mis prioridades en la vida ellos son los primeros” (F, 48). Las participantes reconocieron que la sociedad es exigente con ellas, aun cuando sus recursos sean limitados.

Debido a la percepción que tienen sobre su doble labor como jefas de familia, y trabajadoras, las madres consideran que cumplen cabalmente la responsabilidad social que han asumido. Aunque expresan que la paternidad/maternidad debe corresponder a ambos padres,

Yo pienso que, que los dos, tanto el padre como la madre, están para fomentar diferentes valores a sus hijos. Comúnmente, la gente piensa que las mamás se encargan de la educación, y entonces el padre es el proveedor, pero en esta etapa de la vida que nosotros estamos muchas veces es a la inversa. (F, 47)

También, las madres con jefatura de familia manifestaron que los padres deben estar más cercanos en el desarrollo y crianza de los hijos. “Yo siempre traté de fomentar que ellos mantuvieran su relación con su papá. Aunque fuera por teléfono, pero yo entiendo que el adulto es la persona que tiene que abrir la vía de comunicación.” (F,58). Sin embargo, reconocen la ausencia de estos en la vida de sus hijos/as.

Otra de las características que destaca en este grupo familiar son la necesidad de las redes de apoyo, pero al mismo tiempo la limitación de estos. La mayoría pudo establecer que sus redes son los familiares más cercanos, es decir, los padres/madres: “te digo la crianza fue difícil, no por ellos, sino por la falta de un grupo de apoyo. Por ejemplo, si la señora que los cuidaba no los podía tener ese día pues yo me los traía al trabajo”. (F, 51).

### Familias de padres/madres jóvenes

Las familias con padres jóvenes se describen como estructuras familiares democráticas, debido a que todos los procesos se comparten con los integrantes de la familia. “Respetarnos todos, tener un hogar, vivir bajo un mismo techo, tener responsabilidades compartidas, amarnos, querernos, educar a nuestros hijos, educarnos a nosotros

mismos, conocernos, no es lo mismo un noviazgo que convivir.” (F, 24). Asimismo, establecen que las familias son una forma de preservar la sociedad, reconociendo el rol que la sociedad les ha otorgado.

Es la institución sólida, el núcleo de lo macro de la célula de la sociedad. Donde comienza todo. Donde hay una función de padre, una función de madre, que lógicamente tiene que ser masculino y femenino. Ambos tienen el deber de crianza y del sostenimiento de una relación matrimonial (H, 25).

Particularmente, en las familias de jóvenes, los padres y madres comparten las tareas domésticas, y aspectos relacionados con la paternidad/maternidad como por ejemplo una participante indica

“Le va a tocar llevar el nene al cuidado porque voy a estar en clase, cuando no estoy cuidando al nene le da comida, lo baña si tiene que bañarlo, lo duerme, que casi siempre nos dividimos todo, depende del día” (F, 21).

En este caso, las personas de familias de jóvenes participantes en su totalidad estudian y trabajan, lo cual en su vida familiar es mucho más complejo comparado con otras estructuras familiares. Uno de los participantes sobre este aspecto destacó “Los jóvenes también todavía quieren *parisear*, y no pueden. Yo creo que lo que nos hace diferente, es que somos persistentes, el futuro debe ser lo mejor para el niño” (M, 25). Para estos participantes el factor generacional es determinante, y reconocen cómo la juventud influye en su proceder de manera adecuada en su grupo familiar.

También, reconocen lo importante de prepararse para el futuro mediante los estudios universitarios, con ello le están ofreciendo a sus hijos una mejor calidad de vida. “Darle la mejor educación a mi hijo, una buena escuela, buen colegio y en el futuro pensamos mudarnos para allá fuera. Buscar una mejor estabilidad, economía, mejor ambiente y mejor vida” (M, 25).

Por otro lado, son familias que tienen la necesidad desarrollar la vida familiar en el presente. En donde, su cotidianidad está centrada en sus hijos.

Uno se cansa, pero siempre uno busca una razón de cómo levantarse y seguir. Así que el rol de madre no era algo que esperaba ahora, pero sucedió, pero creo que he hecho lo mejor que puedo, no soy perfecta y no trato de serlo, pero si, si creo que puedo educar a mi hijo (F, 24).

En este grupo se reconoce la necesidad dedicarles el tiempo a los integrantes del hogar para mantenerse como familia. “Salir con el nene ya sea a salir a comer, ya sea llevárnoslos a mis juegos de pelota..., compartir. Pero no tenemos días específicos como tal. También depende de la situación económica como este” (H, 25). Aunque consideraron los problemas económicos como cruciales para el desarrollo de sus familias, siendo una de las limitantes en la actualidad.

## Discusión

Las complejidades y paradojas del concepto de familia están presentes en este estudio. Los resultados obtenidos reafirman la existencia y la coexistencia de diversas formas de organización familiar, distintas al modelo hegemónico que prevalecen en la sociedad. Quedan expuestas las diversas ideas, realidades y representaciones sobre los significados de la construcción de la familia (Cohen, 2018).

## ¿Qué es una familia?

Los resultados presentan diversos aspectos convergentes entre las familias estudiadas, como también distinguen identidades propias por cada grupo familiar. Esto valida la diversidad de familias en la sociedad puertorriqueña, lo cual constituye un cambio social (Ruspini, 2015). Asimismo, se confirma que la variedad de arreglos familiares responde a las formas en que se organizan los integrantes de dichos grupos familiares (Miller, 2016).

La conceptualización de familia, parte de la premisa de quienes integran estas estructuras familiares y las razones por las cuales llegan a constituir una familia. Principalmente, se reconoció que una de las funciones de las familias es proveerles a los hijos o nietos, herramientas necesarias para que alcancen una madurez como persona dentro de un escenario con calidad de vida (Cohen, 2018). Además, el estudio sustenta que la familia continúa siendo un referente importante para los seres humanos (Bray & Stanton, 2013), en el cual se promueve la unidad familiar, el apoyo entre sus integrantes y el desarrollo de los hijos.

Estos grupos familiares se caracterizan por asumir un compromiso genuino con sus respectivas familias, que se extiende a través de las diferentes etapas de vida de los hijos (Erera, 2002). Por lo que, dependiendo de la estructura familiar, se hará un mayor énfasis en ciertos aspectos que deben afrontar al asumir responsabilidades.

Por sus expresiones se puede decir que son sistemas estables, con funciones y responsabilidades compartidas entre sus integrantes. Además, los resultados muestran que al definir el constructo de familia existe una ruptura con las definiciones tradicionales (Carrillo, 2017). Sobre todo, con las que se refieren a la familia como una estructura tradicional.

En cuanto, a las redes semánticas las palabras definidoras obtenidas reflejan una noción positiva sobre la familia. Estas palabras conforman una idea elaborada de significados compartidos en un mismo momento histórico y contexto cultural (Arraigada, 2014). Cabe señalar, que la palabra *amor* fue el único sentimiento expresado en las primeras diez palabras definidoras del concepto. Es significativo que no se expresaran otros sentimientos o emociones asociadas con la familia, ya sea positivos o negativos. La palabra *hijos* no se presentó entre las primeras cinco palabras relacionadas con la familia. No obstante, se reconocieron algunos valores y creencias: *unión, compromiso, respeto, solidaridad y confianza*. Esto puede deberse a que estas palabras contribuyen a mantener de manera estable y funcional la relación familiar. El que no se asociara a la familia con las funciones, no valida lo expuesto por estudios anteriores en donde usualmente la familia se define según las funciones sociales (Baker, 2014).

En particular, al analizar las narrativas de las entrevistas, se encontró que las familias intergeneracionales son las de mayores divergencias al compararse con los otros grupos. Para este grupo familiar, su nueva estructura es parte de su grupo primario. Este elemento, es importante tenerlo presente debido a las implicaciones que tiene en las configuraciones de los nuevos roles que se asumen, las reglas de convivencia que se establecen, los ajustes emocionales o psicológicos que se requiere y los estilos de crianza que se van a impartir (Sierra, 2017).

Otra característica que les distinguen es la brecha generacional y las consecuencias de este aspecto en sus vidas familiares, sobre todo en lo que atañe en aspectos educativos, de tecnología y en la vida cotidiana (Martínez, 2017). Asimismo, reproducen los estilos de crianza utilizados anteriormente en sus familias nucleares, pero adoptan un mayor nivel de autoridad y de distancia emocional. Esto posiblemente responda a que, al ser personas mayores de edad se sienten inseguros o frágiles para asumir este nuevo rol, el cual ha sido impuesto en la mayoría de los casos. Ante ello deben mantener control en la situación, no expresando sentimientos o emociones en la convivencia familiar. Asimismo, este grupo solo tuvo similitudes con el grupo de jóvenes en cuanto a las

limitaciones económicas que tienen, un factor importante para el desarrollo de los integrantes de la familia, así como para la estructura familiar. Sin embargo, es un problema en dos momentos diferentes, tratándose de una familia que inicia su rol de padres/madres y otra familia en la etapa final de la vida.

En cambio, las familias homoparentales consideraron en su conceptualización el rol social que cumple la familia, uno en la cual se integra a diversas personas unidas por un lazo afectivo y un vínculo a un padre o madre. Además, en estos grupos se reconocen la diversidad dentro de las familias según el género y el rol social de sus integrantes (Lamanna et al., 2017). Por lo que, es fundamental asumir responsabilidad en el proceso de crianza para cuidar de sus hijos/as, brindarles las atenciones y los valores requeridos socialmente. Para este grupo, sus hijos/as son altamente significativos en sus vidas, al igual que para las familias monoparentales con jefatura femenina, los inmigrantes y la familia de jóvenes.

Por una parte, reconocen en la crianza el rol de la pareja, un acuerdo que se asume con grandes satisfacciones (Baca et al., 2015) mientras que, en el proceso de crianza en las familias de madres, se observa que se entiende que el padre biológico pasa a un segundo plano en el proceso de socialización. Esto posiblemente responda a las formas en que se desvincularon al separarse.

También, las familias homoparentales destacan la unidad entre los integrantes de la familia, en donde se valoriza altamente la cohesión familiar (Toro, 2014). Mantenerse unidos contribuye al desarrollo de sus identidades propias como grupo familiar, y se protegen de los problemas o situaciones conflictivas que enfrentan como producto de la homofobia (Toro, 2011). Por lo que es importante brindarles afectos y seguridades a sus hijos/as.

Cabe destacar que estas familias actúan contrario a las familias reconstituidas en donde se reconocen que la crianza de los hijos/as es un asunto exclusivo de padres/ madres biológicas. Pero al igual que las familias inmigrantes, entienden que la unidad familiar es importante para el desarrollo de su grupo familiar, por ser una manera de sobrevivir ante las vulnerabilidades que enfrentan sus familias.

Por otra parte, aunque las familias de inmigrantes proceden de diferentes países, reconocen que las familias son un elemento significativo en sus vidas personales. Para estos grupos, la meta principal es mejorar la calidad de vida de su familia, un elemento sustentado en la literatura (Martínez & Martínez, 2018). Esto posiblemente conlleva transitar a través de varios países para lograr esta propuesta. Otra de sus metas gira en torno al desarrollo educativo, tanto a nivel personal como en relación con sus hijos/as sobre todo por ser su legado. Asimismo, esta valorización de los hijos/as está presente en las monoparentales al igual que los homoparentales.

Sin embargo, el inmigrante conlleva sacrificios que afectan a la dinámica del hogar, siendo la vulnerabilidad una de sus características (Torres et al., 2018). De manera que, tienen que mantener la estabilidad como grupo familiar, compartiendo sus actividades de manera conjunta, y a pesar de que tienen escasos apoyos en situaciones que requieren de ayuda en lo que atañe a sus familias.

En cuanto a las reconstituidas, conformadas por personas que proceden de experiencias pasadas, estas constituyen actualmente un fenómeno cotidiano en nuestra sociedad (Vásquez et al., 2018). Este grupo establece que la familia es una relación entre sus integrantes que, por circunstancias de sus historias de vida, conviven conjuntamente. Esta noción es un reflejo de sus vivencias, al ser ambos o uno de los integrantes una persona divorciada que vuelven o vuleve a emparejarse, iniciando una nueva convivencia familiar. Por ello, reconocen la complejidad de su grupo familiar en cuanto a sus necesidades y realidades (Cohen, 2018).

## ¿Qué es una familia?

Las familias reconstituidas deben ajustarse a su nueva convivencia familiar. No obstante, puede producirse conflictos familiares al enfrentar diferentes estilos de vida, procesos de comunicación, estilos de crianza y formas de convivencia (Féres-Carneiro & Seixas, 2014). Estos conflictos se producen dentro del hogar o bien con los familiares cercanos externos a ellos, así como, según las edades y el género de los hijos, serán variables.

También, por proceder de diferentes grupos familiares se esfuerzan en mantenerse unidos para desarrollarse como grupo familiar, con identidades propias (Baker, 2014). Por tal razón, entienden que se debe promover valores positivos en sus familias y un sentido de unidad familiar. Este es un elemento cónsono con el grupo familiar de abuelos/as criando nietos.

En las familias monoparentales se obtuvo que su noción de familia resultó variable, aunque gira en torno al significado que les brindan los hijos/as a estas madres. El hecho de que no exista una mirada única sobre la familia, responde a que sus percepciones dependen de la edad de los hijos, la etapa de vida de la madre y la circunstancia que originó este grupo familiar (Lamanna et al., 2017).

Por tanto, en dichas familias se educan a los hijos para valorizar a sus madres y su desempeño en el proceso de socialización, debido a que en su inicio, este grupo familiar afrontan tensiones en cuanto al manejo de las tareas, desajuste emocional, problemas en la distribución de los tiempos y en la crianza de los hijos (Bray & Stanton, 2013). Tales familias expresan una convivencia estable, con prácticas permisibles o democráticas en un hogar con características armoniosas, en el cual se manejan las tensiones de manera prudente.

Además, estas jefas de familias participan de la cotidianidad de sus hijos/as, considerando que la cohesión familiar es importante para mantener la unidad de sus integrantes como familia y para minimizar los conflictos que se producen en la cotidianidad. Estos grupos reflejan otras realidades, si se compara con familias de Latinoamérica, las cuales se caracterizan por ser jefaturas femeninas dentro de contexto de pobreza, depresión y bajo rendimiento escolar, entre otros aspectos (Gómez, 2018; Puello et al., 2014).

En cuanto a las familias de jóvenes, sus narrativas hacen suponer que el asumir la paternidad/maternidad fue un elemento que contribuyó a desarrollar su noción de familia. Por lo tanto, el tener una familia les hizo cambiar su percepción de la vida y sus expectativas hacia el futuro, al compararse con jóvenes de su edad. Sobre todo, que son jóvenes que están en edades que dependen de sus mayores, así como todavía están organizando sus vidas educativas y desarrollando sus propias redes de apoyo (Baca et al., 2015).

Aunque estos no hablan de sacrificio como las familias inmigrantes, al ser padres y madres jóvenes que trabajan y estudian mayormente, reconocen que sus dinámicas familiares son más complicadas (Parada-Rico & García-Suárez, 2017). Definen a la familia según sus responsabilidades al ser padres o madres o como integrantes de la familia. Por dichas responsabilidades, desean mejorar la calidad de vida, lo cual requiere de apoyos de la familia externa. Asimismo, estos jóvenes reconocen un elemento generacional que influye en sus construcciones, y en la forma de lidiar con los problemas familiares. Por ello, son más permisivos al comprarse con los grupos familiares tradicionales. Interesantemente, son familias que adoptan ser más democráticas en sus relaciones paterno o materno filiales, por tener una ruptura con el estereotipo de los estilos autoritarios de sus progenitores en la cual ambos padres participan en el proceso de socialización, expresión de afectividad y crianza de sus hijos/as (Baker, 2014). Posiblemente, esto se deba a un factor de edad, y actúan contrario a los abuelos que desean mantener una distancia emocional con sus nietos/as.

También, se observa una redefinición de los roles de la masculinidad en relación con tener una mayor participación en el trabajo doméstico en la casa y en la crianza de los hijos/as (Ruspini, 2015) denotando una participación compartida, comprometida y de responsabilidad con la familia. También, expresando una genuina preocupación para contribuir en el desarrollo de sus hijos/as, siendo su limitante el factor económico, al igual que en las familias de abuelos criando nietos.

## Conclusión

En el estudio realizado, se pudo observar que la conceptualización de familia demuestra una ruptura con el modelo tradicional de familia nuclear. En estas nuevas conceptualizaciones se reflejan los cambios y transformaciones que se han producido en nuestras familias, en las cuales (1) uno de los progenitores puede estar ausente, (2) se constituyen por personas del mismo sexo, (3) se conforman con hijos de la pareja o por adopción, (3) existen diferencias intergeneracionales, (4) sus integrantes provienen de otras estructuras familiares, y (5) que pueden proceder de diversas culturas.

Por sus expresiones, los integrantes de familias que participaron en el estudio reflejan que viven en un escenario emocionalmente saludable, lo que apoya el argumento de algunos autores que establecen que el constructo de familia se deriva de la pluralidad familiar que existe en la actualidad (Cohen, 2018; Ruspini, 2015). Esto obliga a reconsiderar las intervenciones psicológicas, para el desarrollo de políticas según sus necesidades y realidades. Sin embargo, se reconoce que una de las limitantes de este trabajo es que predominan representantes del género femenino, por lo que se espera que para próximas investigaciones se logre tener una muestra balanceada.

Considerando los resultados de este estudio se recomienda para futuros investigaciones profundizar sobre los roles de paternidad/maternidad en las familias homoparentales, los estilos de autoridad en los abuelos/as criando nietos/as, los procesos de aculturación en las familias inmigrantes, las dinámicas familiares en las familias reconstituidas, el efecto de agotamiento en los padres/madres jóvenes y la satisfacción sobre la calidad de vida familiar en las monoparentales, entre otros aspectos.

Las familias son variables, se transforman, se adaptan y se reinventan, pero ciertamente perduran con el tiempo. Con estas nuevas configuraciones familiares se puede ver reflejada la vida cotidiana de la sociedad puertorriqueña. Por lo antes expuesto, es importante continuar su estudio para seguir validando el hecho de que no existe una sola forma de familia, sino una diversidad de familias.

## Referencias

- Alcalde, R., & Hernández, R. (2018). Estilos motivacionales y expectativas educativas en las familias inmigrantes: Un análisis basado en el estudio de casos de familias inmigrantes de origen dominicano. *Revista Complutense de Educación*, 29(2), 455-474.
- Acevedo-Correa, L., Marín-Castillo, J., Heredia-Quintana, D., Gómez-Vargas, M., Múnica-Rúa, N., Correa-Sierra, L., & Medina, J. (2018). La adopción homoparental en Colombia: presupuestos jurídicos y análisis de la idoneidad mental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 58-65. <https://doi.org/10.5093/apj2018a8>
- Angulo, A., Granados, J., & González, M. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una aproximación cualitativa. *Cuiculco*, 21(59), 211-236.

- Arriagada, I. (2014). Changes and inequalities in Latin American families. En J. Treas, J. Scott, & M. Richards (Eds.), *The Wiley Blackwell Companion to the Sociology of families* (pp.83-108). Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Baca, M., Eitzen, D., & Wells, B. (2015). *Diversity in families*. Boston: Pearson.
- Baker, M. (2014). *Choices and constraints in family life*. Canada: Oxford University Press.
- Bray, J. H., & Stanton, M. (2013). *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology*. Chichester West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Cano, M., Motta, E., Valderrama, E., & Gil, A. (2016). Jefatura masculina en hogares monoparentales: Adaptaciones de los hombres a las necesidades de sus hijos. *Revista Colombiana de Sociología*, 39(1), 123-145.
- Carrillo, D. (2017). La transformación de la familia en México del siglo XXI y su impacto en la sociedad. *Tema de Ciencia y Tecnología*, 21(63), 70-73.
- Celedon, R., & Garri, M. (2014). Familia de adolescentes: Entre no ser, no tener y no acceder. *Psicoperspectivas*, 13(2), 67-68.
- Cohen, P. (2018). *The family: Diversity, inequality, and social change*. W. W. Norton & Company: University of Maryland.
- Contreras, M., Acosta, N., & Ramírez, D. (2018). Significados de la paternidad y maternidad en niños y niñas de hogares con jefatura femenina. *Educación y Humanismo*, 20(35), 35-56.  
<http://dx.10.17081/eduhum.20.35.3044>
- Cook, K. (2014). The family: What is it, how do we study it and why? *Journal of Family Studies*, 20, 2-4.
- Demo, D., Allen, K., & Fine, M. (2000). *Handbook of family diversity*. New York: Oxford University Press.
- Erera, P. (2002). *Family diversity: Continuity and change in the contemporary family*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Féres-Carneiro, T., & Seixas, A. (2014). Transformaciones de la parentalidad: La clínica con familias separadas y con familias reconstituidas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 18(1), 104-121.
- Galindo, L. M. (2018). Los roles de género en la distribución de trabajo en familias homosexuales y homoparentales en hombres en la Ciudad de México. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, VI(48), 48-91.
- García, B., & Guerrero, J. (2014). El papel de los abuelos en la crianza y las tensiones por el ejercicio de la responsabilidad parental: Anotaciones para el caso de Bogotá. *Pedagogía y Saberes*, 40, 119-129.
- Gómez, S. (2018). El niño y la niña de la familia monoparental/monomarental popular venezolana y su vínculo con la pobreza. *Revista Educación y Humanismo*, 20(34), 233-257. doi:<http://dx.doi.org/10.17081/eduhum.20.34.2865>

- Gutiérrez, R., Díaz, Y., & Román, R. (2017). El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencias Sociales*, 23(3), 219-228.
- Harris, S. (2008). What is family diversity? Objective and interpretive approaches. *Journal of Family Issues*, 29(11), 1407-1425.
- Irizarry, C., & Toro-Alonso, J. (2017). Significados en torno a la familia de hijas e hijos adultos de parejas del mismo sexo. En I. Serrano & D. Pérez (Eds.), *Diversas miradas al género, el VIH/SIDA y la orientación sexual: El legado de José Toro-Alfonso* (pp. 351-373). Humacao: APPR.
- Klein, A. (2015). La necesidad de cuidar de aquellos que solían necesitar ser cuidados: Vejez y tendencias familiares-demográficas. *Cultura y Representaciones Sociales*, 10(19), 128-153.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lamanna, M. A., Riedmann, A., & Stewart, S. (2017). *Marriages, families, and relationships: Making choices in a diverse society*. Boston: Cengage Learning.
- Lucca Irizarry, N., & Berríos Rivera, R. (2003). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martínez, A. (2017). El rol de agentes educativos en los abuelos del siglo XXI: Transmisión de valores y principales factores que influyen en el grado de relación mantenida con sus nietos. *La Razón Histórica*, 37, 44-76.
- Martínez, M., & Martínez, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 96-103.
- Miller, L. (2016). Definitions of family. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies*. Chichester West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Mindek, D., & MacLeod, M. (2014). *Género, dinámicas y competencias familiares*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Nina, R. (2014). Diversidad familiar: Un acercamiento a las nuevas construcciones de la familia puertorriqueña. En I. Serrano, N. Ortiz, N. Cappas, S., Rodríguez, E. Sáez, & V. Toro (Eds.), *Familias en Puerto Rico: Contextos, retos y alternativas para la práctica* (pp. 81-100). Humacao: APPR.
- Parada-Rico A., & García-Suárez, I. (2017). Padres y madres adolescentes en el ejercicio de la crianza. *Revista de Ciencia y Cuidado*, 14(2), 113-129.
- Placeres, F., Oliver, H., Rosero, M., Urgilés, J., & Abdala-Jalil, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrónica*, 39(2), 361-369.
- Peterson, G., & Bush, K. (2013). *Handbook of marriage and the family*. New York: Springer.

- Puello, M., Silva Perluz, M., & Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas Psicológicas*, 10(2), 225-246.
- Rapoport, R., & Rapoport, R. (1982). British families in transition. En R. Rapoport & R. Rapoport (Eds.), *Families in Britain* (pp.475-499). London: Routledge.
- Rodríguez-Del Toro, V. (2005). Una mirada a las mujeres jefas de familia: Retos para las psicólogas y psicólogos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16, 315-323.
- Ruspini, E. (2015). *Diversity in family life: Gender, relationships and social change*. Bristol. Policy Press.
- Sanz, J., Pont, M., Alvarez, C., Gonzalvez, H., Jociles, M., Konvalinka, ... Romero, E. (2013). Diversidad familiar: Apuntes desde la antropología social. *Revista de Treball Social de Catalunya*, 198, 30-40.
- Sherif, B., & Hamon, R. (2007). *Cultural diversity and families: Expanding perspectives*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sierra, J. (2017). *Abuelos y abuelas custodios de sus nietos y nietas: Voces escondidas, familias olvidadas*: Autor.
- Stockard, J. (2001). *Marriage in culture: Practice and meaning across diverse societies*. CA: Wadsworth Publishing.
- Toro-Alonso, J. (2014). Familias invisibilizadas: Homoparentalidad y lesboparentalidad. En I. Serrano, N. Ortiz, N. Cappas, S., Rodríguez, E. Sáez, & V. Toro (Eds.), *Familias en Puerto Rico: Contextos, retos y alternativas para la práctica* (pp. 101-120). Humacao: APPR.
- Toro-Alfonso, J. (2011). Hijos eres...padre serás: La investigación sobre la parentalidad de gays y lesbianas. En J. Toro Alfonso & A. Martínez-Taboas (Eds.), *Lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros: Apuntes sobre su salud desde la psicología* (pp. 117-139). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Torres-Pagán, L., Rivera-Torres, K., & Toro-Alfonso, J. (2017). Cada cual a su ritmo: Estudio de caso de una familia monoparental de origen dominicano desde el Modelo Sistémico Estructural Familiar. *Ciencias de la Conducta*, 32(1), 1-24.
- Torres, S. A., Santiago, C. D., Walts, K. K., & Richards, M. H. (2018). Immigration policy, practices, and procedures: The impact on the mental health of Mexican and Central American youth and families. *American Psychologist*, 73(7), 843-854.
- Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales: Uso y aplicaciones en Psicología Social*. Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Vázquez Mojena, L. (2018). "Lo histórico en familias reconstituidas con hijos adolescentes: Una alternativa para la comprensión de su funcionamiento". *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (febrero 2018). Recuperado de <http://www.eumed.net/2/rev/index.html/caribe/2018/02/familias-reconstituidas>.

# Estableciendo Hechos y Mitos Acerca de los Factores Religiosos Concernientes a la Salud Mental: Una Examinación Crítica<sup>1</sup>

## Establishing Facts and Myths About Religious Factors Concerning Mental Health: A Critical Examination

Orlando M. Pagán-Torres<sup>2</sup>

Juan Aníbal González-Rivera<sup>3</sup>

### Resumen

La psicología y la religión, en sus inicios, fueron vistas como corrientes mutuamente excluyentes y dicotómicas. Sin embargo, durante las últimas décadas, ha tomado lugar la incorporación de una visión moderna que integra el desarrollo de técnicas clínicas con base espiritual dentro del quehacer clínico, aliviando las tensiones entre la psicología y la religión. El objetivo de este artículo es discutir cuatro hechos firmemente establecidos por la investigación contemporánea acerca de la religión y la salud mental. Por otro lado, se confrontan a través de la literatura empírica, cuatro mitos carentes de evidencia acerca sobre estos tópicos. Los autores documentan información científica y actualizada con el propósito de concientizar a la comunidad científica con datos que permitan tener una visión realista y no sesgada basada en la mejor evidencia disponible concerniente al tópico de religión y salud mental.

**Palabras claves:** Religión, Religiosidad, Salud Mental, Psicología, Mitos

### Abstract

Psychology and religion were seen as mutually exclusive and dichotomous in its beginning. However, during the last decades has taken place the incorporation of a modern vision that integrates the development of clinical techniques with spiritual basis within the clinical work, relieving the tensions between psychology and religion. The aim of this article is to critically discuss four facts firmly established by contemporary research about religion and mental health. On the other hand, four empirical myths about these topics are confronted through empirical literature. The authors document scientific and updated information with the purpose of raising awareness in the

---

<sup>1</sup> Recibido: 2018-09-10 y Aceptado: 2018-12-17

<sup>2</sup> Estudiante doctoral, Programa de Psicología Clínica (Ph.D.). Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico. Para correspondencia concerniente a este artículo puede dirigirse al correo electrónico: orlando.m.pagan.torres@gmail.com

<sup>3</sup> Profesor Asistente, Departamento de Psicología, Ponce Health Sciences University, San Juan University Center, Puerto Rico.

scientific community with data that allow a realistic and unbiased view based on the best available evidence concerning the topic of religion and mental health.

**Keywords:** Religion, Religiosity, Mental Health, Psychology, Myths

## Introducción

La religión ha sido uno de los tópicos que más debate ha generado a lo largo de la historia. Una mirada histórica al origen y desarrollo de las ciencias muestra que, tanto religiosos como seculares, aportaron en la formación de lo que Scharrón-del-Río (2010) denominó como supuestos que mantienen la dicotomía ciencia/religión, y como consecuencia de ello, contribuyeron a la resistencia de integrar la dimensión espiritual en el campo de la salud.

La ciencia y la religión pueden concebirse como dos círculos que se interceptan o traslapan parcialmente. Es en el área de intersección donde acontece el diálogo entre estas dos visiones, lo que sugiere que hay diversas formas en las que la religión y la ciencia podrían interactuar sin necesariamente ser mutuamente excluyentes. Una vez resuelto el mito conflictivo entre ciencia y religión, se presenta una oportunidad indispensable para el desarrollo de la psicología de la religión, como ciencia social y de la salud conceptualizada a través de un modelo multidisciplinario. De esta manera, los profesionales de la salud mental tendrán las herramientas para responder con mayor eficacia ante las necesidades biopsicosociales y espirituales de los pacientes.

Por otra parte, es digno de resaltar que durante las últimas décadas ha surgido un incremento significativo de investigaciones empíricas realizadas en distintos contextos enfocadas en examinar empíricamente las relaciones existentes entre la religión, espiritualidad y la salud integral (Verhagen, 2017). Dichos estudios han sido dirigidos a evaluar el impacto de la religión y espiritualidad en trastornos psicológicos, condiciones crónicas, conductas adaptativas y conductas de riesgos (Koenig, 2012, 2015). A pesar de las limitaciones metodológicas que han sido documentadas en los estudios de religiosidad, espiritualidad y salud, es innegable la existencia de un cuerpo significativo de literatura empírica que respalda los beneficios de la religiosidad y la espiritualidad en la salud (de-Oliveira-Maraldi, 2018; Koenig, 2008). La razón de este avance puede explicarse debido a la amplia disponibilidad de instrumentos desarrollados y validados para medir los constructos de religiosidad y espiritualidad (Austin, Macdonald, & MacLeod, 2018).

Por cuanto antecede, los autores del presente artículo discutirán críticamente cuatro hechos firmemente establecidos por la investigación contemporánea acerca de la religión y la salud mental. A su vez, confrontan a través de la literatura científica, cuatro supuestos míticos y populares carentes de soporte empírico. Los autores enriquecerán los argumentos expuestos con información actualizada con el propósito de concientizar a la comunidad científica latinoamericana con datos recientes que permitan tener una visión objetiva y realista sobre los factores religiosos asociados a la salud mental.

## Estableciendo hechos sobre religión y salud mental

### Hecho 1: Los factores religiosos son variables salutogénicas

Durante las últimas décadas se ha estudiado exhaustivamente los factores religiosos como variables salutogénicas en los procesos de enfermedad (Paloutzian & Clark, 2013). Los hallazgos revelados en más de 100 metanálisis y

revisiones sistemáticas de literatura fortalecen el caso sobre el impacto positivo del involucramiento religioso en la salud mental (Oman & Syme, 2018). Esto ha permitido que la asociación entre religión y salud sea un asunto de gran atención dentro del campo de la salud pública. El modelo salutogénico propone que la investigación en salud debe identificar, definir y describir las rutas, los factores y causas de la salud positiva (Antonovsky, 1996). En los pasados 20 años, este modelo ha recibido mayor atención y se está utilizando en diferentes ámbitos como, por ejemplo, prevención, salud pública, ciencias neurológicas y la psicoterapia (Eriksson & Lindström, 2006). La cuestión central de la investigación salutogénica es la siguiente: ¿por qué razón, si todas las personas se enferman, algunos se recuperan más fácilmente que otros?

En este paradigma salutogénico, un número considerable de investigadores se interesaron por conocer el impacto de la dimensión religiosa en la salud positiva, generando un número significativo de estudios científicos en todas sus expresiones (Quinceno & Vinaccia, 2009). En consecuencia, la mayoría de los resultados han demostrado que el afrontamiento y manejo de enfermedades crónicas, los factores religiosos -como las creencias y prácticas religiosas- sirven para aminorar la presencia de depresión, abuso de sustancias y suicidio (Quiceno & Vinaccia, 2011; Verhagen, 2017).

De acuerdo a Quiceno y Vinaccia (2009), se ha encontrado relaciones positivas y significativas en los estudios sobre las relaciones entre religión y salud física. Dichos estudios se han centrado particularmente en la actividad inmunológica, las neoplasias, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, neurológicas y dolor crónico. De igual manera, se ha encontrado relaciones positivas en estudios sobre religión y salud mental, los cuales se han enfocados en adicciones, suicidio, delincuencia, ansiedad, depresión, estrés, esquizofrenia, psicoticismo y trastornos bipolares (Koenig, 2009, 2012, 2015).

## **Hecho 2: Las estrategias de afrontamiento religioso son efectivas**

La literatura científica denomina como estrategias de afrontamiento religioso al uso de creencias, prácticas y conductas religiosas que facilitan la resolución de problemas y previenen y/o alivian las consecuencias negativas de acontecimientos estresantes del diario vivir (González-Rivera & Pagán-Torres, 2018). Existen modelos teóricos de estrés y manejo que incluyen ciertos factores religiosos como recursos y estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986; Selye, 1976). En términos generales, el objetivo funcional de las estrategias de afrontamiento consiste en: (1) facilitar la regulación emocional y fortalecer la tolerancia al estrés; (2) mantener relaciones interpersonales de apoyo; y (3) prepararse para posibles futuros eventos adversos y/o situaciones difíciles (Krzemien & Monchiatti, 2008; Lazarus & Folkman, 1986). Al tener como base estos objetivos, analizaremos el rol de los factores religiosos en las destrezas para el manejo de demandas internas y ambientales, que ponen a prueba o exceden los recursos de las personas.

*Factores religiosos en la regulación emocional y tolerancia al estrés.* Las creencias y prácticas religiosas pueden tener un efecto directo en el bienestar de los individuos y fomentar una mejor salud mental. Por ejemplo, González-Rivera (2016), al examinar el impacto de las prácticas religiosas en el bienestar psicológico, encontró que existen diferencias significativas entre las personas que oran y/o meditan diariamente y los que practican la oración y/o la meditación con menor frecuencia. Este estudio reveló que, en la medida que aumenta la frecuencia de la oración y la meditación, aumenta el nivel de bienestar psicológico en los individuos. Enríquez (2010) explicó que las estrategias de afrontamiento religioso producen reducción de ansiedad y estrés únicamente cuando se utilizan la práctica de la oración o la meditación. Estas prácticas ayudan a alejar preocupaciones o pensamientos

intrusivos respecto a un problema estresante, generando mayor conciencia, autocontrol y regulación emocional (González-Rivera, 2016),

*La comunidad religiosa como estrategia de afrontamiento interpersonal.* Las religiones occidentales, principalmente las abrahámicas, tienen un sentido de comunidad muy arraigado a sus convicciones religiosas. Muchos creyentes consideran, y así sus líderes religiosos lo enseñan, que deben vivir y manifestar sus creencias religiosas y espirituales en una comunidad de fe. Estas comunidades, al tener creencias y metas comunes, desarrollan fuertes lazos de fraternidad y apoyo social en momentos de dificultad (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). Por esta razón, las comunidades de fe son reconocidas como un factor protector que permite afrontar efectivamente situaciones estresantes (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). El apoyo social recibido por una comunidad de fe alivia el impacto psicológico del estrés percibido, facilita la elaboración de soluciones y reduce el efecto negativo de los problemas del diario vivir (Restrepo-Madero, 2013).

*La función preventiva de los factores religiosos.* Spilka (2005) indicó que, en situaciones estresantes, muchas personas religiosas tienden a orientarse y a estar más comprometidos con lo sagrado. Para estas personas, los factores religiosos ofrecen modos de afrontar, manejar y solucionar efectivamente los problemas difíciles de la vida. Además, cuentan con ciertas herramientas como, creencias, valores, sentidos y prácticas religiosas, que les permitirán anticipar y manejar situaciones críticas que se pueden presentar a posteriori (Yoffe, 2015). En este sentido, los factores y prácticas religiosas son un efectivo método de prevención (Yoffe, 2012).

### **Hecho 3: Los factores religiosos pueden ser asuntos de atención clínica**

Un tema muy controversial dentro de la psicoterapia contemporánea es la inclusión de asuntos religiosos como problemas de atención clínica. Los asuntos religiosos requieren de consulta psicológica cuando, algún aspecto de la creencia, práctica o experiencia religiosa se convierte en un patrón de pensamientos o emociones negativas, preocupaciones constantes o conflictos interiores que generan estrés (Exline, 2013). Un estudio realizado en los Estados Unidos, con una muestra de 2,754 pacientes de centros de salud mental, encontró que el 20% de los participantes mostraron niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión asociados a asuntos religiosos (Johnson, Hayes, & Wade, 2007). Algunos de los problemas presentados eran: (1) confusión acerca de creencias y valores religiosos, y (2) pensamientos intrusivos sobre la posibilidad de ser castigados por sus pecados.

Barnett (2014) enumeró otros asuntos religiosos que pudieran ser posibles motivos de consulta: conflictos relacionados a ciertos valores religiosos, crisis de fe, sentimientos de rechazo religioso, distorsión de creencias y prácticas religiosas, entre otros. Investigaciones de esta índole, han revelado que los asuntos religiosos pueden formar parte del conglomerado de posibles asuntos de consulta clínica y, que ciertos clientes pueden buscar asistencia psicológica profesional por susodichos problemas. Por último, *el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013) reconoció esta realidad, y contiene una categoría para ubicar problemas espirituales y religiosos que requieran de atención clínica: *V62.89 Problema religioso o espiritual*.

Por otra parte, es importante resaltar que, en algunas circunstancias, la religión puede convertirse en un factor de riesgo que puede contribuir significativamente en el desarrollo de trastorno mentales mediante la propiciación de confusiones, culpas, dudas y abandono de creencias religiosas (Abu-Raiya, Pargament, Krause, & Ironson, 2015). Estos hallazgos sugieren que el impacto de la religión en la salud mental dependerá de la forma en cómo

los feligreses practican su religión y de cómo la estructura religiosa influye en los feligreses (Rodríguez-Gómez & Rivera Miranda, 2005).

#### **Hecho 4: El fanatismo religioso es peligroso**

La historia de la religión está marcada de eventos históricos que han contribuido al desarrollo y sostenimiento de la civilización, como también de eventos trágicos realizados por personas fanáticas que han destruido incontables vidas. El fanatismo ha sido definido como *“un estado mental caracterizado por la adhesión tenaz y prolongada a ciertas creencias”* (De la Corte, 2006). Fernández (2002) consideró fanáticos a los que *“entregan toda su facultad de creer, de un modo absoluto e incondicional, a un tema o a una cuestión, con intolerancia sistemática para los juicios y comportamientos discrepantes”*.

A pesar de que no todas las personas religiosas que poseen una visión conservadora, cumplen con las características para ser clasificadas como personas fanáticas, ciertamente no se puede ignorar que la religión es un fenómeno en el cual el fanatismo pudiera manifestarse con mucha facilidad. Algunos de los eventos abominables que han sido inspirados por personas religiosas han sido realizados mediante la promoción del terrorismo, inquisiciones, torturas, persecuciones, odio, misoginia, intolerancia, abusos, superchería, suicidios colectivos, autoritarismo, prejuicios, actitudes anticientíficas, y daño físico y emocional, son sólo algunas de las consecuencias que han engendrado y mantenido innumerables religiones y personajes espirituales (Juergensmeyer, Kitts, & Jerryson, 2013). Además, los hallazgos recientes muestran la importancia de entender cómo la religión puede fomentar la estigmatización contra poblaciones específicas, tales como personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (Reyes-Estrada, Varas-Díaz, Parker, Padilla, & Rodríguez-Madera, 2018).

Estos hallazgos sugieren que la violencia religiosa es un fenómeno que involucra a las religiones principales del mundo de una forma u otra. De acuerdo a Lindgren (2016), la violencia religiosa es un fenómeno complejo y multidimensional que involucra aspectos políticos, culturales, sociológicos y psicológicos. Esto sugiere que la afirmación de que la eliminación de la religión conducirá al fin de la violencia es sociológicamente falso (McGrath, 2009). Por consiguiente, la comprensión profunda de este fenómeno requiere un análisis holístico que involucre una perspectiva psicosocial. Como profesionales de la salud mental, debemos estar conscientes de esta distinción para minimizar los riesgos de manifestaciones de estigma, prejuicios y estereotipos contra pacientes que sufren de salud mental y al mismo tiempo, sostienen creencias religiosas.

### **Confrontando mitos sobre religión y salud mental**

#### **Mito 1: Las creencias religiosas son intrínsecamente psicopatológicas**

Actualmente, uno de los planteamientos que mayor controversia y debate ha generado en los círculos populares y académicos, ha sido la conceptualización de las creencias religiosas y espirituales como fenómenos psicopatológicos en sí mismos. Algunos de los más grandes exponentes de este pensamiento han sido los principales representantes del movimiento del Nuevo Ateísmo. Este tipo de planteamiento ha permeado a pesar de que las creencias religiosas y espirituales son mantenidas por la gran mayoría de la población a nivel mundial. Dawkins (2006) y Harris (2004) mantienen que la creencia en un Ser divino como Dios y lo sobrenatural es una ilusión o espejismo, es decir, una persistente falsa creencia o impresión. A pesar de que dichas expresiones desempeñan un rol fundamental en la manifestación del estigma hacia las personas que profesan creencias

religiosas, ciertamente las investigaciones empíricas en el campo de la salud mental conceptualizan las creencias religiosas de una forma distinta.

Entre los hallazgos empíricos documentados en la actualidad, se revelan la existencia de síntomas psicóticos tales como delirios y alucinaciones, los cuales en algunos casos pueden estar basados en contenido de índole religioso (Bhavsar & Bhugra, 2008; Gearing et al., 2011). En la revisión sistemática de Cook (2015) se encontró que actualmente existe un total de 55 investigaciones que analizan este tipo de sintomatología que involucran aspectos religiosos. En la actualidad, uno de los síntomas más reconocido han sido los “delirios religiosos” (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2014). Un delirio religioso es definido como una preocupación del paciente con creencias falsas de naturaleza religiosa (Sadock et al., 2014). Esta definición sugiere que la falsa creencia asociada a un tópico religioso es lo que debe considerarse como psicopatológico, pero no la creencia religiosa en sí misma.

Por otra parte, pueden existir organizaciones religiosas y cultos con prácticas, ritos y costumbres que podrían parecer “extrañas” para personas pertenecientes a un contexto sociocultural distinto. Sin embargo, las mismas deben ser conceptualizadas como experiencias subjetivas y personales que son mejor explicadas dentro del entorno sociocultural en el que se originaron. Por consiguiente, es importante establecer una diferenciación entre conceptualizar las creencias religiosas como intrínsecamente psicopatológicas y, por otro lado, sostener que existen variables socioculturales (religión, política, educación, etc.) que podrían afectar y colorear la expresión y manifestación de los síntomas de los trastornos mentales.

Dicha distinción es evidente cuando se toma en consideración que, el afrontamiento religioso ha mostrado tener un impacto positivo en la salud mental de personas con delirios de contenido religioso (Mohr et al., 2010). En conclusión, estos autores añadieron que la presencia de síntomas psicológicos de contenido religioso no implica que la religión deba ser considerada como un constructo intrínsecamente psicopatológico en la vida de las personas. Dicho mito, solo propiciará la manifestación del estigma y malestar social.

## **Mito 2: Los valores religiosos son aspectos del cuidado pastoral, no clínico ni profesional**

¿Deben o pueden los profesionales de la salud mental tratar en terapia problemas y/o preocupaciones de carácter religioso? Muchos profesionales de la salud mental ofrecerían una respuesta negativa a esta pregunta por entender que existe un conflicto entre la profesión y la religión (Young, Wiggins-Frame, & Cashwell, 2007). Antes de argumentar en contra de este mito, valdría la pena repasar algunos datos importantes. Encuestas realizadas en Estados Unidos, han encontrado que, 9 de cada 10 personas creen en la existencia de un ser o fuerza superior, que 6 de cada 10 consideran que la religión es un factor importante en sus vidas, que 5 de cada 10 asisten a servicios religiosos por lo menos dos veces al mes, que 5 de cada 10 practica la oración diariamente, y que 4 de cada 10 personas no afiliadas a una institución religiosa creen en Dios y realizan ciertas prácticas religiosas privadamente (Pew Forum on Religion and Public Life, 2008). Por otra parte, estudios han revelado que: (1) la mayoría de los pacientes prefieren recibir servicios psicológicos de profesionales que integran factores religiosos y espirituales en la psicoterapia (Sperry, 2012); y (2) aproximadamente el 55% de los pacientes, desean discutir asuntos religiosos en sus procesos terapéuticos (Post & Wade, 2009).

Estos datos demuestran que la población general, principales clientes de los psicólogos, reportan significativos niveles de religiosidad que forman parte de su estilo de vida y, en consecuencia, ser posibles problemas de atención clínica. Sin embargo, la principal barrera para la inclusión de los factores religiosos en la psicoterapia es que, mientras la población general muestra altos niveles de religiosidad, los profesionales de la salud mental,

principalmente los psicólogos, muestran niveles bajos de religiosidad (Barnett, 2016). Varios autores han ofrecido diversas explicaciones sobre porqué es importante incluir los factores religiosos en terapia. Por ejemplo, Barnett (2014, 2016) señaló dos motivos principales que justifican la integración de estos factores en la práctica de la psicoterapia: (1) los asuntos religiosos y espirituales podrían ser áreas de dificultad, estrés y preocupación; y (2) los factores religiosos son una fuente de apoyo y fortaleza interior, que podrían facilitar la prognosis en los procesos terapéuticos y maximizar la efectividad del terapeuta.

Por último, Richards y Bergin (2005) describieron cinco razones clínicas por las cuales los psicólogos deben incluir los factores religiosos en la psicoterapia: (1) para comprender la visión global que los clientes tienen de sus vidas y fortalecer la relación terapéutica; (2) examinar si las creencias del cliente son saludables o no saludables, y si tienen algún impacto en el motivo de consulta; (3) evaluar si los factores religiosos del cliente podrían ser utilizados como estrategias de afrontamiento en el proceso terapéutico; (4) determinar qué tipo de intervención psicoespiritual podría ser utilizado con el cliente, según su estructura de creencias religiosas; y (5) descartar o confirmar si el cliente tiene preocupaciones o asuntos religiosos que estén afectando el bienestar emocional del cliente para integrarlo al plan de tratamiento.

### **Mito 3: Existen diferencias en bienestar psicológico entre creyentes y no creyentes**

En ciertos contextos, tanto profesionales como populares, existe la creencia mítica de que las personas religiosas tienen mayor salud mental y mayor bienestar psicológico al compararlas con personas no creyentes. Dicho planteamiento, carente de evidencia empírica sustentable, ha generado recientemente un interés por comparar estos dos grupos (creyentes y no creyentes) en algunas medidas de bienestar psicológico y subjetivo (González-Rivera, Rosario-Rodríguez, Rodríguez-Ramos, Hernández-Gato, & Torres-Báez, 2018; Martínez-Taboas & Orellana, 2017). Las investigaciones relacionadas a este tema se caracterizan por cierto grado de inconsistencia empírica. Por un lado, encontramos literatura científica que asegura que las personas religiosas suelen estar más satisfechos con la vida que individuos no creyentes (Park & Slattery, 2013) o que existe una correlación positiva entre la religiosidad, la satisfacción con la vida y el bienestar (Achour, Grine, Mohd Nor, & Yusoff, 2014). En oposición, existen investigaciones donde esta relación es confusa o inexistente (Eichhorn, 2011; Leondari & Gialamas, 2009). Por esta razón, es importante que revisemos algunos puntos para que los lectores entiendan donde se encuentra el debate en la actualidad y cuáles son las posibles razones de estas diferencias.

Primero, existe un cúmulo considerable de investigaciones que afirman que las personas religiosas reportan un nivel elevado de bienestar y satisfacción con la vida (Abdel-Khalek, 2011, 2013). Sin embargo, estas investigaciones no son consistentes en demostrar o evidenciar que estas elevadas puntuaciones son estadísticamente distantes a las puntuaciones de los ateos y no religiosos. Solo algunos estudios, como por ejemplo Rule (2007), han encontrado que personas con actitudes favorables hacia la religión reportan una alta satisfacción con la vida, superior a la de quienes no practican una religión. Sin embargo, Edling, Rydgren y Bohman (2014) realizaron un estudio en Suecia ( $n = 2,942$ ) donde encontraron que la religiosidad tuvo muy poco impacto en la felicidad, y que más bien el efecto en la misma se debió a variables vinculadas al sentido de pertenencia a alguna organización o grupo, ya fuera religioso o no.

Segundo, Lim y Putnam (2010) sugirieron que la asociación entre religión y bienestar se puede explicar por las redes de apoyo social que se desarrollan dentro de las congregaciones religiosas. Según estos autores, las redes de apoyo basadas en la fe religiosa suelen ser más importantes para el bienestar subjetivo que otros vínculos sociales, dado que dicho apoyo proviene de un grupo que comparte el mismo conjunto de creencias y valores.

El tercer punto que se debe tomar en consideración es el contexto sociocultural y la necesidad de aceptación social. Si una persona vive en un lugar que se caracteriza por ser altamente religioso, la probabilidad de que se involucre en este tipo de actividades será mayor, lo que influirá positivamente en su nivel de bienestar subjetivo (Eichhorn, 2011). Esto puede explicar el hecho de que en algunos países la relación religiosidad-bienestar es notable y en otros contextos internacionales no es. Zuckerman, Galen y Pasquale (2016) realizaron una extensa revisión de literatura y analizaron los resultados de los hallazgos. Los autores encontraron que en países seculares las personas ateas suelen reportar niveles robustos de bienestar subjetivo. En cambio, en países predominantemente teístas o cristianos, los creyentes suelen presentar puntuaciones ligeramente superiores a la de los ateos en algunas medidas de bienestar psicológico y subjetivo. Por consiguiente, resulta fundamental resaltar la importancia de promover e innovar el campo de la investigación crítica sobre el tema de la religiosidad y el ateísmo (Martínez-Taboas, Varas-Díaz, López-Garay & Hernández-Pereira, 2011).

#### **Mito 4: No existen tratamientos basados en la evidencia que incluyan aspectos religiosos**

A partir de los hallazgos positivos revelados en las investigaciones empíricas, se han desarrollado modalidades psicoterapéuticas que integran aspectos religiosos y espirituales. Integrar aspectos religiosos y espirituales dentro de la psicoterapia puede ser una herramienta de gran utilidad para proveer ayuda a personas cuya queja principal podría girar en torno a dichos temas (Pagán-Torres, Reyes-Estrada, & Cumba-Avilés, 2017). Además, las técnicas religiosas y espirituales tales como la oración, el afrontamiento religioso y la lectura de textos sagrados pueden funcionar como herramientas útiles para el manejo adaptativo de las emociones y como estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en la vida de los pacientes. (Richard & Bergin, 2014; Pearce et al., 2015).

Por otra parte, actualmente existen un sinnúmero de investigaciones dedicadas a examinar la eficacia de los tratamientos que incorporan los elementos religiosos el ambiente clínico. Un meta-análisis realizado por Worthington y colaboradores (2011) reveló que las psicoterapias que integran aspectos religiosos como parte del tratamiento superan en eficacia (en lo psicológico y lo espiritual) a las terapias seculares que poseen modelos teóricos distintos. Otro meta-análisis realizado por Anderson y colegas (2015) sugirió una mayor eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual Integrada Religiosa y Espiritualmente sobre la Terapia Cognitivo Conductual estándar en el caso de los ensayos clínicos controlados sobre depresión y ansiedad. Estos hallazgos son consistentes con la revisión y meta-análisis de Gonçalves, Lucchetti, Menezes y Vallada (2015), el cual reveló que las intervenciones que integran elementos religiosos y espirituales tienen una reducción significativa en síntomas de ansiedad.

Sin embargo, a pesar del progreso significativo en el estudio científico de este tipo de intervención, aún no existe suficiente evidencia empírica para concluir que los modelos que integran aspectos religiosos sean superiores a los modelos psicoterapéuticos estándares. Por lo tanto, una pregunta que merece especial atención sería, ¿por qué son necesarias las intervenciones que integran elementos religiosos y espirituales si los tratamientos estándares (seculares) han mostrado ser eficaces y efectivos? Algunas posibles respuestas ante este interrogante podrían ser que proveer a las personas alternativas que incorporen la espiritualidad/religión como parte de la terapia pudiera garantizar el bienestar de una forma más óptima entre personas cuya visión del bienestar implica una adecuada salud espiritual. Segundo, es posible que una terapia integrada religiosa y/o espiritualmente pueda incrementar la calidad de la alianza terapéutica y la disposición del paciente a compartir los detalles de su malestar y el/los problema(s) por el/los que buscó ayuda en primera instancia. Tercero, si el motivo de la queja principal del paciente está relacionado con aspectos espirituales y religiosos y entiende que los problemas de su

vida están afectando su espiritualidad, entonces las psicoterapias integradas pudieran ofrecer técnicas y estrategias clínicas más efectivas que las psicoterapias estándares, siendo capaces de atender las necesidades espirituales y religiosas asociadas al motivo de la consulta (Pagán-Torres et al., 2017).

## Conclusión

Las investigaciones basadas en la evidencia sobre los factores religiosos concernientes a la salud mental hacen una distinción entre los hechos firmemente establecidos por los hallazgos empíricos y los mitos popularizados que carecen de rigor científico. Documentamos esta información consistente con la mejor evidencia disponible con el propósito de concientizar a los profesionales de la salud mental que desempeñan algún tipo de oficio en particular, ya sea como profesores, investigadores y/o clínicos. En este artículo se discutieron algunos de los hechos y mitos que consideramos más relevantes que los profesionales de la salud mental debieran conocer para desempeñar una labor clínica competente de acuerdo a los estándares éticos, profesionales y científicos de la profesión.

No queremos finalizar este artículo sin enumerar una serie de recomendaciones que podrían ser de utilidad para los lectores acerca de los tópicos de religión, salud y psicología:

(1) Los psicólogos y psicólogas deben instruirse adecuadamente acerca de las relaciones y efectos de la religiosidad y espiritualidad en la salud integral de las personas, debido a que como se documentó en el mito #2, 6 de cada 10 personas consideran la religión y la existencia de Dios como un factor importante en sus vidas. Esto sugiere que el progreso del paciente en el proceso psicoterapéutico puede deberse a un sinnúmero de variables, entre ellas las religiosas en algunos pacientes.

(2) Los profesionales de la salud mental deben estar a la vanguardia de las consideraciones éticas que conlleva la discusión de un tema religioso dentro del proceso de terapia con el fin de mantener una atmósfera de profesionalismo acorde a los estándares de la ética de los psicólogos.

(3) Todo profesional debe tener la responsabilidad de lidiar con sus sesgos particulares cuando se trata de tópicos tan controversiales como la religión y la existencia de Dios en el mundo, teniendo en mente que el objetivo de nuestra profesión es comprender y aliviar el malestar e incapacidad, así como el ajuste pobre, con el propósito de promover la adaptación humana, el ajuste social y el desarrollo humano (Bernal, 2013).

De esta forma, los profesionales de la salud mental estarán informados y orientados sobre los factores protectores y de riesgo que las prácticas religiosas poseen. Asimismo, permitirá que los profesionales puedan brindar servicios de calidad capaces de atender las necesidades espirituales y religiosas que estén incidiendo en la salud integral de las personas. Creemos que la religión es una herramienta capaz de promover la salud y el bienestar integral entre las personas religiosas afectadas emocionalmente por la injusticia social.

## Referencias

Abdel-Khalek, A. (2011). Subjective well-being and religiosity in Egyptian college students. *Psychological Reports, 108*(1), 54-58. doi:10.2466/07.17.PRO.108.1.54-58

- Abdel-Khalek, A. (2013). The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(3), 306-318. doi:10.1080/13674676.2012.660624
- Abu-Raiya, H., Pargament K. I., Krause N., & Ironson, G. (2015). Robust links between religious/spiritual struggles, psychological distress, and well-being in a national sample of American adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 565–575. doi:10.1037/ort0000084
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., & McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 183-196. doi:10./j.jad.2015.01.019
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18. doi:10.1093/heapro/11.1.11
- Achour, M., Grine, F., Mohd Nor, M. R., & MohdYusoff, M. Y. (2014). Measuring religiosity and its effects on personal well-being: A case study of Muslim female academicians in Malaysia. *Journal of religion and health*, 54(3), 984-997. doi:10.1007/s10943-014-9852-0
- Austin, P., Macdonald, J., & MacLeod, R. (2018). Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions*, 9(70), 1-14. doi:10.3390/rel9030070
- Barnett, J. E. (2014, November). *Integrating spirituality and religion into psychotherapy*. [Web article]. Recuperado de <http://www.societyforpsychotherapy.org/integrating-spirituality-religion-psychotherapy-practice>
- Barnett, J. E (2016). Are religion and spirituality of relevance in psychotherapy?. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(1), 5-9.
- Bernal, G. (2013). 60 years of clinical psychology in Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 47(2), 211-226.
- Bhavsar, V., & Bhugra, D. (2008). Religious delusions: Finding meanings in psychosis. *Psychopathology*, 41, 165–172.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention*. New York: Oxford University Press.
- Cook, C. C. H. (2015). Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 404–425. doi:10.1177/0020764015573089
- Dawkins, R. (2006). *The God delusion*. Boston: Houghton Mifflin.

- De la Corte, I. L. (2006). *La lógica del terrorismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- de-Oliveira-Maraldi, E. (2018). Response bias in research on religion, spirituality and mental health: A critical review of the literature and methodological recommendations. *Journal of Religion and Health, 57*(3), 1-12. doi:10.1007/s10943-018-0639-6.
- Edling, C. R., Rydgren, J., & Bohman, L. (2014). Faith or social foci? Happiness, religion, and social networks in Sweden. *European Sociological Review, 30*(5), 615-626. doi:10.1093/esr/jcu062
- Eichhorn, J. (2011). Happiness for believers? Contextualizing the effects of religiosity on life-satisfaction. *European Sociological Review, 28*(5), 583-593. doi:10.1093/esr/jcr027
- Enríquez, M. F. (2010). Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. *Revista Centro de Estudios en Salud, 10*(1), 7-19.
- Erez, H., Glenwick, D. S., & Cecero, J. J. (2014). The relationship between religiosity/spirituality and well-being in gay and heterosexual Orthodox Jews. *Mental Health, Religion and Culture, 17*(9), 886-897. doi:10.1080/13674676.2014.942840
- Eriksson, M., & Lindström, B. A. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Epidemiology Community Health, 60*, 376-381. doi:10.1136/jech.2005.041616
- Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. En K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1: Context, theory, and research)* (pp. 459-475). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernández, A. F. (2002). *Fanáticos terroristas*. Barcelona: Salvat Contemporánea.
- Gearing, R. E., Alonzo, D., Smolak, A., McHugh, K., Harmon, S., & Baldwin, S. (2011). Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence. *Schizophrenia Research, 126*(1), 150-163.
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine, 45*(14), 2937-2949.
- González-Rivera, J. A. (2016). *Relación entre la espiritualidad y el bienestar subjetivo en una muestra de adultos puertorriqueños de ambos géneros* (Disertación doctoral inédita). Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir estrategias de afrontamiento religioso. *Revista Evaluar, 18*(1), 70-86.
- González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., Rodríguez-Ramos, E., Hernández-Gato, I., & Torres-Báez, L. (2019). Are believers happier than atheists? Well-being measures in a sample of atheists and believers in Puerto Rico. *Interacciones, 5*(1), 51-59. doi: 10.24016/2019.v5n1.160

- Harris, S. (2004). *The end of the faith*. New York: W. W. Norton.
- Johnson, C. V., Hayes, J. A., & Wade, N. G. (2007). Psychotherapy with troubled spirits: A qualitative investigation. *Psychotherapy Research, 17*, 450-460.
- Juergensmeyer, M., Kitts, M., & Jerryson, M. (2013). *The Oxford handbook of religion and violence*. Oxford: Oxford University Press.
- Koenig, H.G. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *The Journal of nervous and mental disease, 196*(5), 349-55.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 283-291.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Network, 1*, 1-33. doi:10.5402/2012/278730
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: A review and update. *Advances in Mind-Body Medicine, 29*(3), 19-26.
- Koenig, H.G., McCullough, M. & Larson, D.B. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Krzemien, D., & Monchietti, A. (2008, Febrero). *Espiritualidad y religiosidad en el envejecimiento: ¿Las estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas son positivas o negativas en la vejez?* Presentación oral, 9no Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leondari, A., & Gialamas, V. (2009). Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Psychology, 44*(4), 241-248. doi:10.1080/00207590701700529
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review, 75*(6), 914-933. doi:10.1177/0003122410386686
- Lindgren, T. (2016). The Psychological study of religious violence: A theoretical and methodological discussion. *AL-A L B A B, 5*(2), 155-174.
- Lorenzo-Hernández, J. (2000). *Psicología: Principios fundamentales*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martin, M. (2007). *The Cambridge companion to atheism*. Cambridge. NY: Cambridge University Press.
- Martínez-Taboas, A., & Orellana, E. (2017). Satisfacción con la vida, florecimiento y bienestar psicológico en personas ateas/agnósticas y personas teístas/deístas. En J. Rodríguez-Gómez (Ed.), *La relevancia de las categorías de la espiritualidad y la religiosidad en la psicología contemporánea: Investigaciones puertorriqueñas* (pp. 259-279). San Juan, PR: Publicaciones Gaviota.

- Martínez-Taboas, A., & Varas-Díaz, N., & López-Garay, D., & Hernández-Pereira, L. (2011). Lo que todo practicante de la psicología debe saber sobre las personas ateas y el ateísmo. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 203-210.
- McGrath, A. (2009). Is religion evil? On W. Lane Craig & C. Meisler (Eds), *God is great, God Is good: Why believing in God is reasonable and responsible*. (pp. 119-133). IL: InterVarsity Press.
- Moreira, A., Lotufo, F., & Koenig, H. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. doi:10.1590/S1516-44462006005000006
- Mohr, S., Borrás, L., Betrisey, C., Pierre-Yves, B., Gilliéron, C., & Huguelet, P. (2010). Delusions with religious content in patients with psychosis: How they interact with spiritual coping. *Psychiatry*, 73(2), 158-172.
- Oman D., Syme S.L. (2018). Weighing the evidence: What is revealed by 100+ meta-analyses and systematic reviews of religion/spirituality and health? In: Oman D. (eds) *Why religion and spirituality matter for public health. religion, spirituality and health: A social scientific approach*, vol 2. Springer, Cham.
- Paloutzian, R.F., & Clark, C.L. (2013). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Pagán-Torres, Reyes-Estrada, M., & Cumba-Avilés, E. (2017). Religión, espiritualidad y terapia cognitivo conductual: Una reseña actualizada. *Salud y Conducta Humana*, 4(1), 13-34.
- Park, C. L., & Slattery, J. M. (2013). Religion, spirituality, and mental health. En R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 540-559). New York, NY, US: Guilford Press.
- Pearce, M., Koenig, H. G., Robins, C. J., Bruce, N., Shaw, S. F., Cohen, H. V., & King, M. B. (2015). Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy: A new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56–66. doi:10.1037/a0036448
- Pew Research. (2008). *Pew Forum on Religion and Public Life: Religion and Public Life Project*. Recuperado de <http://www.pewforum.org/2008/06/01/u-s-religious-landscape-survey-religious-beliefs-and-practices/>
- Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology* 65(2), 131-146.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversas Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 5(1), 25-36.
- Reyes-Estrada, M., Varas-Díaz, N., Parker, R., Padilla, M., & Rodríguez-Madera, S. (2018). Religion and HIV-related stigma among nurses who work with people living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 17(1), 1-9. doi:10.1177/2325958218773365

- Restrepo-Madero, E. (2013). *Miedo a la muerte, afrontamiento, religiosidad y salud, en población romaní/gitana De ses medio-bajo* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España. Recuperado de <http://riuma.uma.es/>
- Richards, P. S. & Bergin, A. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2014). *Handbook of psychotherapy and religious diversity* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rodríguez-Gómez, J., & Rivera-Miranda, L. M. (Eds.) (2005). *Investigaciones eclesiales*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Rule, S. (2007). Religiosity and quality of life in South Africa. *Social Indicators Research* 81, 417-34. doi: 10.1007/s11205-006-9005-2
- Sadock, J. E., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer Health: Kaplan & Sadock's.
- Scharrón del Río, M. R. (2011). Supuestos, explicaciones y sistemas de creencias: Ciencia, religión y psicología. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 85-112.
- Selye, H. (1976). *Stress*. Utrecht: Het Spectrum.
- Sperry, L. (2012). *Spirituality and clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, NY: Routledge.
- Spilka, B. (2005). Religious practice, ritual, and prayer. En R. F. Paloutzian, & C. L. Park. *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp.365-378). New York: The Guilford Press.
- Verhagen, P. J. (2017). Religion and mental health: A critical reflection in consequence of four reviews (1969-2013). *International Journal of Psychotherapy and Research*, 1(2), 11-23. doi:10.14302/issn.2574-612X.ijpr-17-1753
- Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20(1), 9-30.
- Yoffe, L. (2015). Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances en Psicología*, 23(2), 155-176.
- Worthington, E. L., Hook, J. N., Davis, D. E., & McDaniel, M. A. (2011). Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 204–214. doi: 10.1002/jclp.20760.
- Young, J. S., Wiggins-Frame, M., & Cashwell, C.S. (2007). Spirituality and counselors competence: A national survey of American Counseling Association members. *Journal of Counseling and Development*, 85(1), 47-52. doi:10.1002/j.1556-6678.2007.tb00443.x

Zuckerman, P., Galen, L. W., & Pasquale, F. L. (2016). *The nonreligious: Understanding secular people and societies*. New York: Oxford University Press.

# Fundamentos morales, éticos y legales en la consejería: Componentes esenciales para la toma de decisiones profesionales<sup>1</sup>

## Moral, ethical and legal foundations in counseling: Essential components for professional decision making

Solangel Miranda Rosario<sup>2</sup>

### Resumen

Este artículo presenta un breve recorrido histórico a través de los aspectos éticos, morales y legales que influyen en la toma de decisiones en la consejería profesional. Explica cómo diversas corrientes de pensamiento, entre las cuales se destacan: el esencialismo ético, el relativismo ético y el utilitarismo ético, están presentes en los procesos de consejería y la importancia de que cada profesional reconozca y comprenda las mismas. Se ejemplifica la dicotomía entre los aspectos éticos y legales en los procesos de consejería. Se presentan varios modelos de toma de decisiones éticas para guiar a los consejeros en los procesos de ayuda. Se realizan recomendaciones con el fin de que los consejeros profesionales realicen procesos de toma de decisiones utilizando como punto de partida aspectos que estén acorde con las estipulaciones éticas y legales que rigen su profesión.

**Palabras claves:** consejería profesional, moral, ética, legal, toma de decisiones

### Abstract

This article presents a brief historical tour through the ethical, moral and legal issues that affect decision making in professional counseling. It explains how diverse schools of thought, such as ethical essentialism, ethical relativism and utilitarianism, are present in the counseling process and how important it is that each professional recognizes and understands them. The dichotomy between the ethical and legal issues in the counseling process are illustrated through examples. Various ethical decision-making models to guide counselors in the helping process are presented. Recommendations are introduced in order to encourage professional counselors to apply elements that follow the ethical and legal stipulations that regulate their profession as a starting point when guiding the decision-making process.

**Keywords:** professional counseling, moral, ethics, legal, decision making

---

<sup>1</sup> Recibido: 2018-04-27 y Aceptado: 2018-12-06

<sup>2</sup> Consejera Profesional, Universidad en Puerto Rico en Humacao, Programa de Servicios Educativos Suplementarios. Profesora Asociada, National University College, Departamento de Educación General. Para correspondencia por email: solangel.mirandarosario@upr.edu

## Introducción

Es común escuchar a las personas que pertenecen a diversos sectores de la sociedad conversar acerca de lo que es justo o injusto y tildar los actos que suceden en el país como inmorales o faltos de ética. La sociedad juzga la corrupción gubernamental, a las personas que se apropian de lo que no les pertenece, a los que abusan sexualmente de los niños, a las madres y a los padres que maltratan a sus hijos o a los que cometen daños y agravios en contra de los adultos mayores. A todas las personas que ejecutan los actos antes mencionados, se les acusa de inmorales y si alguno de ellos ostenta un grado académico universitario y comete sus faltas en el área laboral, se presume que no posee ética profesional. Por lo cual, es válido cuestionarse cuál es el nivel de comprensión que tienen las personas de lo que es ético o moral.

Usualmente los términos: moral y ética se utilizan como sinónimos y las personas, en ocasiones, son incapaces de contrastar ambos conceptos. Sin embargo, cuando dichos términos se relacionan al ámbito profesional se debe realizar un análisis meticuloso al momento de catalogar un acto o suceso como moral o ético e, inclusive, como legal o ilegal.

Winkler, Alvear, Olivares y Pasmanik (2012) afirmaron que “profusas superposiciones han surgido en el uso del lenguaje para las palabras moral y ética; por ejemplo, se usa “problema moral” en el mismo sentido que “problema ético” (p.238). De acuerdo con dicho razonamiento, es esencial otorgarle un significado propio a cada vocablo ya que puede traer confusión en el entorno profesional. Guerrero Useda y Gómez Paternina (2013) señalaron que “etimológicamente las palabras ética y moral se aplican para designar situaciones muy cercanas: la primera surge para nombrar la forma de ser, el *êthos*, y la segunda, la costumbre *moralis*” (p. 124). Los profesionales de la salud tienen que desarrollar aptitudes que les faculten para diferenciar ambos conceptos.

Remley y Herlihy (2015) expusieron que cuando se habla de conducta moral se piensa en un sistema de creencias personales y cómo esto influye en las interacciones con otros en todos los aspectos de la vida. Por ejemplo, una persona podría considerar como un acto inmoral tener relaciones sexuales antes de contraer matrimonio, pero una persona distinta, que provenga de otro entorno familiar o cultural, podría considerar que tener relaciones sexuales antes de contraer nupcias no es un acto inmoral. No obstante, este proceso de toma de decisiones no trasciende al aspecto ético ya que se circunscribe a decisiones relacionadas al aspecto personal en la vida de los/as individuos. De otra parte, la ética se refiere a la conducta juzgada como buena o correcta para un grupo profesional (Remley & Herlihy, 2015). Las profesiones poseen códigos de ética que exponen las conductas aceptadas por sus miembros y los guían en el desarrollo de las mejores prácticas en su carrera. Cualquier acto que vaya en contra de lo establecido en dichos parámetros será considerado una falta ética.

En el caso de la consejería profesional, que es definida por la *American Counseling Association* (2010) como una relación profesional que apodera a personas diversas, familias y grupos para lograr la salud mental, el bienestar, la educación y las metas ocupacionales, diariamente se toman decisiones éticas relacionadas al desarrollo emocional y físico de los clientes y de los especialistas que ejercen dicha profesión. Tomando en consideración lo antes expuesto, es esencial establecer procesos que permitan que dichas decisiones estén dirigidas al bienestar del/la cliente/a. No obstante, ¿qué sucedería si al momento de establecer los parámetros que regirán sus decisiones éticas, los/as consejeros/as profesionales licenciados/as (CPL) fundamentaran las mismas en sus experiencias previas, en los conceptos propios de moral y ética, en sus principios espirituales y religiosos o en lo que un sector de la sociedad estipula como correcto e incorrecto?

Levitt, Farry y Mazarella (2015) realizaron una investigación cuyo propósito fue cerciorarse en cómo los consejeros trabajan los dilemas éticos que enfrentan en su práctica profesional. Con el fin de auscultar dicho proceso, se realizó un estudio fenomenológico con seis participantes a los cuáles se les presentaron situaciones éticas y ellos debían exponer cómo trabajarían con las mismas. Entre los hallazgos, se encontró que los participantes se acercaron al caso con influencia de sus propias identidades, sentido de la moralidad y creencias de lo que es correcto e incorrecto y no pensaron en los pasos involucrados en la toma de decisiones éticas.

Acercarse a las situaciones que presentan los clientes en los procesos de ayuda tomando como punto de partida las creencias del terapeuta está totalmente en contra a los parámetros establecidos en el código de ética de la profesión. El código de ética de la *American Counseling Association* (2014) establece en la sección A: Relación de consejería, inciso 4.b: Valores personales, lo siguiente:

Los consejeros serán conscientes y evitarán imponer sus propios valores, criterios, creencias y comportamientos. Los consejeros respetarán la diversidad de sus clientes, aprendices y participantes en investigaciones. Así mismo, buscarán formación en las áreas en las que corran el riesgo de imponer sus valores en sus clientes, especialmente cuando los valores de este sean incompatibles con los objetivos de su cliente o sean de naturaleza discriminatoria (p. 5).

Lo que implica que es imperante adiestrar e informar a los consejeros profesionales sobre dichos aspectos por el bienestar de sus clientes y de la profesión.

Por otra parte, en una investigación más reciente, Lloyd Hazlett, Hobbs y Honderich (2017) exploraron, desde una perspectiva fenomenológica, las percepciones de unos estudiantes de consejería con relación a los referidos de los clientes. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a diez estudiantes de consejería relacionadas a los valores y las competencias de los consejeros al momento de referir un cliente. Aunque los hallazgos indicaron que las percepciones de los participantes sobre los referidos fueron congruentes al código de ética de ACA (2014), surgieron discrepancias en cómo es definida la competencia profesional y cómo se manejan los valores personales.

Las investigaciones antes expuestas muestran la importancia de hacer hincapié entre la diferencia de los principios éticos o morales que pueden guiar a un individuo en el proceso de toma de decisiones y los modelos para la toma de decisiones éticas. Los principios morales o éticos pueden ser definidos como aquellos que son adoptados por las personas a través de sus experiencias de vida y que rigen su conducta y procesos de toma de decisiones personales. Estos son contruidos por los seres humanos a través de la vida y modificados según su desarrollo a través de su existencia. Son personales, aunque pueden tener similitud con los de otros individuos que compartan ciertas características.

Por otro lado, los modelos de toma de decisiones éticas implican participar en un curso intencional de deliberación ética, consulta y acción (Corey, Schneider Corey, & Callanan, 2011). Lo que debe llevar al profesional a estimar la situación evaluada desde varias perspectivas y centrarse en los aspectos éticos que rigen la profesión. Si se analiza la investigación de Levitt, y colaboradores (2015), mencionada previamente, puede verse claramente que los participantes se acercaron a las situaciones presentadas desde sus principios morales y dejaron a un lado los modelos de toma de decisiones éticas. Lo que denota una falta de conocimiento en los aspectos éticos que rigen su profesión.

Conocer los procesos para tomar decisiones éticas correctas conlleva un conocimiento y un análisis amplio del tema, por lo cual, es fundamental definir históricamente lo que es la ética y por qué es un principio filosófico importante en la actualidad. Cottone y Tarvydas (2007) expusieron que el término ética se puede definir como un conjunto de reglas o estándares que rigen la conducta de una persona, ya sea como individuo o miembro de una profesión. Desde otra perspectiva, Obregón (2014) indicó que “la ética define el bien y el mal comúnmente aceptados en la sociedad en cuestión, orienta el accionar individual y lo predispone a hacer el bien” (p.11). Sin embargo, cuál es el principio de ese “conjunto de reglas y estándares”, dónde nacieron, cómo se desarrollaron, cuál es su relación con la moral y con la toma de decisiones. Comprender dichos cuestionamientos permitirá entender los paradigmas actuales en torno a los aspectos éticos que guían la profesión de la consejería profesional.

## Corrientes éticas

Existen varias corrientes éticas que se han desarrollado a través del tiempo. Cada una de ellas defienden postulados que en la actualidad forman parte de las creencias que predominan en la sociedad. Con referencia a lo anterior, se realizará un breve recorrido a través del esencialismo ético, el relativismo ético y el utilitarismo ético lo que permitirá auscultar sus principios y su influencia en la labor que realizan los consejeros profesionales.

### Esencialismo ético

El esencialismo es la doctrina según la cual un objeto es lo que es en virtud de su esencia (Portillo-Lemus, 2014). La ética esencialista expresa que el conocimiento del bien y el mal es una característica esencial de los seres humanos. Por lo cual, se puede deducir que el individuo tiene la capacidad intrínseca de distinguir entre lo moral, lo amoral y lo inmoral (Obregón, 2014). Por otro lado, en su escrito: *Acerca del alma*, Aristóteles (384 a. C. - 322 a.C.) reveló que las personas tienen un deseo natural que los dirige al bien. Por lo tanto, esa aptitud personal que permite que cada persona distinga entre lo que es moral, amoral o inmoral y ese deseo natural de hacer el bien es lo que lleva a que se desarrolle el concepto ético.

Este esencialismo ético posee varias vertientes, entre las cuales se pueden mencionar la ética religiosa, la ética de la virtud y la ética de la razón (Obregón, 2014). Cada una de ellas intenta exponer ese esencialismo ético de los individuos y mucha de estas ideas perduran hasta los tiempos actuales.

### *Ética religiosa*

La ética religiosa tuvo un gran desarrollo durante la Edad Media, en donde la figura de un Dios único tomó vital importancia en la vida de las personas. Era aquí donde la razón divina era indiscutible y los/as individuos/as recibían este conocimiento por su estrecha relación con esa naturaleza exterior. En el cristianismo, existe un mandato divino que domina al orden de la moralidad y lo define (Filippi, 2008). No obstante, este principio puede observarse, de igual forma en el budismo y en el islam donde las personas deben establecer una relación cercana con el universo o con el Dios creador respectivamente.

Si la relación con ese ser creador es el principio de las conductas morales en las personas, todos los sujetos que establecen dicha relación cercana tendrían concepciones morales y éticas que se dirigirían a un mismo fin. Sin embargo, ¿es esto real? ¿Los creyentes de diversas doctrinas religiosas comparten los mismos principios morales? ¿Esos principios morales individuales que son adoptados por el grupo como fundamentos éticos son aceptados por todos los miembros de dicho grupo sin cuestionamientos? Aunque exista la relación cosmogónica,

aun en la actualidad, se puede observar cómo las percepciones de lo moral o lo ético, no necesariamente están basadas en las creencias religiosas de los individuos.

De acuerdo con Kohlberg (1992), el desarrollo moral (el ámbito personal) está amparado en el progreso cognitivo y en la experiencia social de cada persona, tomando como base las oportunidades de transformación de juicios acerca de lo que es justo hacer en las situaciones de la vida cotidiana. Lo que lleva a deducir que aun dentro de las mismas comunidades religiosas existen diferencias entre los actos que pueden catalogarse como morales o inmorales. Pues cada individuo/a, aunque pertenece a una comunidad religiosa en particular, posee una vida social que le permite relacionarse con personas y situaciones que no, precisamente, están vinculadas al entorno religioso al que pertenecen lo que les permite evaluar las situaciones morales desde diversas perspectivas. Esto hace difícil que un grupo religioso pueda establecer unos parámetros éticos finales y firmes sin entrar en contradicciones dentro de dicho grupo.

Por otro lado, ¿qué sucedería si un profesional de ayuda ofrece servicios a una persona que no cree en Dios? ¿Impondría sus creencias y mediría lo que el/la cliente/a expone a base de su fe? Esta situación traería problemas éticos graves, por lo cual los consejeros profesionales deben ser conscientes de dichas corrientes y establecer procesos de autoevaluación que determinen los parámetros que utilizan al momento de ofrecer sus servicios.

### *Ética de la virtud*

Luego de la Edad Media, los filósofos intentaron abandonar el fenómeno moral desde la perspectiva divina y, en el lugar de Dios, colocaron la razón como una guía en los asuntos éticos y morales. Dicha razón es la determinación fundamental del pensar racional en general y constitutiva del pensar filosófico como tal (Hernández, 2011). Esto es lo que se conoce como la ética de la virtud que puede definirse como la reunión de una serie de discursos de la filosofía moral contemporánea que intenta recuperar la categoría de la virtud en la reflexión ética y que, al mismo tiempo, estructura desde esta un modelo para la comprensión y orientación de la moralidad (Díaz García, 2009). Valdés (2011) expresó que “la ética de la virtud se presenta como revolucionaria respecto a la manera moderna de entender el fenómeno moral, aunque en un sentido muy importante es heredera del pensamiento antiguo” (p. 65).

Esas virtudes o rasgos internos de cada persona determinarán lo que es una conducta moral o inmoral. Cada persona ejercerá lo que es moral partiendo de esa esencia (virtudes) que lo conforman y la práctica de estas. Aristóteles estableció que esas virtudes morales se adquieren a través de la práctica y la capacidad del ser humano de ser prudente. Sin embargo, por exhibir de forma continua esta conducta no significa que el individuo sea moral (Suárez, 2015).

En el libro II de la Ética de Nicómano, Aristóteles definió las virtudes como una disposición adquirida de la voluntad que está determinada por la regulación recta del ser humano prudente. Montoya Londoño (2010) expresó que la virtud consiste en establecer un término medio, relativo a los seres humanos, entre el exceso y la deficiencia; lo que se relaciona claramente con lo que Aristóteles expuso en la Ética de Nicómano donde indicó que la prudencia y la capacidad de deliberar es lo que permitirá al ser humano alcanzar el bien siguiendo el principio de la felicidad. Sin embargo, las decisiones morales o inmorales son medidas por el mismo ser humano lo que implica que lo bueno o lo malo dependerá de la creencia y experiencia individual de cada persona. Por consiguiente, ¿cómo se lograría que un grupo profesional, como son los CPL, tuvieran unas conductas éticas (como grupo)

dirigidas al bienestar del cliente, si cada especialista estableciese su juicio en sus propias virtudes y las prácticas de estas?

### ***Ética de la razón***

Desde otra perspectiva esencialista, se manifiesta la ética de la razón. Locke (1960) estableció que no existen principios morales innatos, sino que las personas descubren la esencia del bien (el placer) y del mal (el dolor) a través de las experiencias adquiridas a lo largo de la vida y con la ayuda de la razón. A través de dichas experiencias, dirigirán su conducta hacia el bien moral. Un punto que se debe considerar con esta postura es que los seres humanos podrían ser seres pasionales lo que provocaría que pudieran inclinarse a sus complacencias. Si cada profesional establece su práctica tomando como fundamento aquello que le produce satisfacción (complacencias) estaría dejando a un lado la diversidad que constituye su clientela. Esto implicaría afectar el servicio recibido por el/la cliente/a ya que la labor realizada por el profesional debe ser dirigida al bienestar de este.

Por su parte, Kant (1989) propuso a la razón como una facultad pura en la cual el fundamento de su determinación para la acción se encuentra en ella misma. Según lo expuesto, la visión ética es un producto de la razón. Las acciones que tienen mérito moral para Kant son aquellas que no están motivadas por las inclinaciones de los seres humanos, sino por el deber (Hoyos Valdés, 2007). Así que, el deber será lo que guiará a las personas en la toma de decisiones éticas. Esto trae a colación el concepto de imperativo categórico utilizado por Kant que se podría definir como un deber o compromiso absoluto e incondicional. Por lo que es evidente que el deber va más allá del interés propio.

### **Relativismo ético**

Otra corriente ética de gran envergadura es el relativismo ético, que se puede definir como la negación de ninguna instancia objetiva que dote de sentido a la variabilidad de las morales históricas (Márquez, 2011). Esto implica que las ideas sobre el bien y el mal son relativas a cada individuo. Cada persona posee experiencias de vida que le permitirán determinar lo que es o no correcto.

A Protágoras (485 a. C.- 411 a. C.) se le conoce como el primer filósofo en hablar sobre relativismo. Uno de sus dictámenes indicaba que “el hombre” es la medida de todas las cosas (Polo, 1995). Lo que lleva a establecer que no existen principios éticos universales que rijan a las diversas sociedades que conviven el mundo. Habrá variaciones relacionadas a la moral y a la ética en cada continente, país, provincia, comunidad y familia. Por ejemplo, en un núcleo familiar, los/las progenitores/as y los/as hijos/as podrían tener opiniones diversas relacionadas a los principios morales de la convivencia de una pareja versus el matrimonio. Estas opiniones estarían fundamentadas en lo que cada persona entienda correcto, desde su perspectiva, y cada parte podría establecer argumentos válidos con la posibilidad de convencer a otros grupos.

La ética no posee carácter objetivo, sino que lo bueno y lo malo dependen de la opinión de cada cual (Albert, 2009). Si el individuo es la medida de todas las cosas, todas las situaciones que lo rodean serán evaluadas según su conocer, lo que lleva a que cada persona tenga su punto de vista de las cosas. Se puede presumir que, desde dicho planteamiento, la ética carece de bases, que es subjetiva, que no existe nada parecido a una presunta naturaleza humana a la que deba seguir la actuación humana o que tal naturaleza es enteramente cambiante (Sellés, 2008).

Al tomar como visión el relativismo, el proceso de toma de decisiones éticas y el trato a los clientes en los procesos de consejería podría verse afectado, debido a que cada profesional actuaría según su opinión y no habría semejanza en los procesos ni respeto por la diversidad que representa cada cliente. Delegar en cada profesional para que él o ella estipulen lo correcto o incorrecto con relación a la moral y a la ética ocasionaría un caos en las profesiones de ayuda.

### **Utilitarismo ético**

Desde otra perspectiva, Bentham (1781), quien se conoce como uno de los fundadores del utilitarismo, expresó que esta es una propiedad que tienen las cosas para provocar beneficio o prevenir el daño. Mientras, Beytía Reyes (2017) mencionó que el utilitarismo “consiste en aprobar o desaprobado cualquier acción, individual o gubernamental, según aumente o disminuya la felicidad de aquellos cuyo interés está en juego” (p. 178). Por las consideraciones anteriores, se podría suponer que las acciones y decisiones correctas llevan a la felicidad y las incorrectas llevan a la tristeza.

Se puede resumir que una visión utilitarista juzgará las acciones, más allá de los límites del individuo, de acuerdo con su aporte a la promoción o maximización del bien de todos (Steinfath, 2013). Sin embargo, ¿sería correcto que el bienestar de un grupo mayoritario se promueva a cambio de la infelicidad de unos pocos? En el caso de la toma de decisiones éticas en el campo de la consejería profesional, una visión utilitarista, no siempre pondría la estabilidad del cliente como prioridad en el proceso; ya que lo que haría feliz al entorno que rodea al/a cliente/a (familia, escuela, ambiente laboral) sería hacia donde se dirigiría el tratamiento y las decisiones de este.

Por todo lo antes mencionado, diversos gremios profesionales han optado por establecer códigos de ética que rijan las prácticas de sus colaboradores. Esto permitirá que los estándares exigidos sean iguales para todos los profesionales y los procesos a seguir con los clientes, los colegas y la sociedad en general estén regulados. Si los procesos éticos se rigieran por las creencias personales, por la fe que profesa cada persona o por las experiencias de vida de cada individuo, habría tantos procesos, como personas en el mundo. Sobre la base de las consideraciones anteriores es importante señalar cuál es el lugar de la moral y la ética, dentro de la práctica de las profesiones.

### **Aspectos morales y éticos en la consejería profesional**

Corey y colaboradores (2011) definieron moral como los puntos de vista de la conducta correcta y adecuada que posee individualmente cada persona e implica una evaluación de acciones más amplia en los contextos culturales y religiosos. Esto indica que la moral es un aspecto independiente de cada ser humano, y su trasfondo familiar, histórico y cultural influye en su identificación de un hecho como moral o inmoral. La crianza de la persona, las experiencias a lo largo de su vida y la forma de valorar su existencia influirán en cómo la persona pasará juicio sobre los sucesos que vive u observa tanto en su vida personal como profesional.

Según Enciso Congote (2017), la ética hace referencia a los criterios que deben guiar las decisiones de un profesional, con la meta de que tales decisiones se dirijan al crecimiento humano y al respeto de la dignidad personal. Los gremios profesionales se regirán por unos estatutos cuyo fin será alcanzar el bienestar de la población a la cual sirven. En efecto, cada profesión tiene un código de ética que contiene los estándares a seguir dentro de la misma. Esos estándares expuestos indican a lo que la profesión anhela o ambiciona llegar y se espera

que los/las profesionales afiliados/as operen según los mismos para ofrecer un servicio inmaculado y alcanzar los niveles más altos en la práctica de la profesión.

Las profesiones de ayuda no son la excepción y tienen códigos de ética que establecen las conductas que se deben llevar a cabo dentro de su práctica. Herlihy y Corey (2015) definieron los códigos de ética como documentos cuyo fin es educar a los/las profesionales acerca del alcance de la conducta ética y, a su vez, promueven un mecanismo para el *accountability* profesional. Es decir, los códigos de ética monitorean el comportamiento ético profesional y estimulan la conducta ética del gremio. Esto redundará en cuidar tanto el bienestar de los clientes como de los peritos que ejercen la consejería profesional. Los profesionales de ayuda utilizarán su código de ética para manejar las situaciones presentadas por los clientes y dirigir su conducta profesional a través de su práctica.

Hinman (2013) mencionó que los códigos de ética tienen dos componentes principales: la primera parte expone los comportamientos profesionales mandatorios que se espera que rijan su conducta y la segunda parte contiene los componentes aspiracionales que fomentan la reflexión ética activa para la ratificación de las creencias éticas fundamentales de la profesión. En el caso de la Consejería Profesional en Puerto Rico, los CPL tienen varios Códigos de Ética que rigen sus ejecutorias en el Estado: El Código de Ética de la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales (JECPP), el Código de Ética de la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP), el Código de Ética de la *American Counseling Association* (ACA) y el Código de Ética del *National Board for Certified Counselors* (NBCC). Es importante señalar que el Código de Ética de la APCP no es contrario o diverge del Código de ética de ACA ya que la APCP es una rama de la ACA, por lo cual, el contenido de ambos es similar y están dirigidos a los mismos intereses.

El Código de Ética de la JECPP no es aspiracional, es un código práctico. Es decir, trabaja con la práctica de la profesión y la ética mandatoria: lo que un consejero debe o no debe hacer. Este código proporciona expectativas de seguridad a los consumidores de los servicios que ofrecen los Consejeros Profesionales Licenciados en Puerto Rico y la seguridad de que los profesionales cumplan con las normas éticas establecidas por su profesión. Este código vela que los consejeros hagan lo que están capacitados para hacer. Si un Consejero Profesional no cumple con los estándares de ética de su profesión, puede incurrir en multas y ser puesto en moratoria o perder su licencia, entre otras cosas.

El Código de Ética de la APCP, que se fundamenta en los mismos principios del Código de la ACA, se conoce como un código aspiracional. Éste aspira a las mejores prácticas de la profesión y está basado en los seis principios morales identificados por Kitchener (1984), que se mencionan a continuación: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, fidelidad y veracidad. Estos principios morales promueven la independencia, el compromiso del profesional con el bienestar del cliente, no realizar daño en forma intencional, equidad, lealtad, honestidad y verdad.

Al tomar en consideración lo antes expuesto se puede observar cómo el Código de Ética que rige la práctica de la profesión de la Consejería Profesional en Puerto Rico basa su contenido en unos principios morales que son adoptados por cada profesional de ayuda que practica la profesión. Ya en el campo laboral, los consejeros deben dejar los aspectos morales personales a un lado y deben acogerse los expuestos por Kitchener (1984). Esta práctica evitará que los consejeros profesionales estén tentados a medir las situaciones, con las cuales trabajan, desde su perspectiva lo que redundará en procesos que velen por el bienestar de los/las clientes/as y la profesión.

Así que se puede ver estrechamente una relación entre la moral y la ética en el momento de cimentar el código que rige la profesión. Sin embargo, existen unos conceptos morales que pueden variar de persona a persona y puede surgir un conflicto ético en el momento que se tenga que trabajar una situación particular. Aunque el Código de Ética está basado en unos principios morales generales, no necesariamente todo Consejero Profesional tiene las mismas perspectivas de lo que es una conducta correcta y apropiada.

Foster y Black (2007) expusieron que el estudio y la práctica de la ética en la consejería presenta una dicotomía que está relacionada con que los principios éticos y los códigos de conducta coexisten con una marcada falta de orientación sobre la forma de aplicar los principios y códigos en muchas situaciones de consejería de la vida real. Corey y sus colaboradores (2011) indicaron que los códigos de ética no se pueden aplicar de manera rutinaria porque cada cliente tiene una situación única y requiere una solución diferente. Por lo que los CPL deben evaluar varios criterios y escenarios antes de tomar decisiones relacionadas a aspectos éticos. Esto trae a la luz otro término que es sumamente importante en el momento de tomar decisiones éticas en el campo de la consejería: el ámbito de lo que es legal o ilegal.

## Aspectos legales en la consejería profesional

En su libro, *Crítica de la razón práctica*, Kant (1724-1804) definió ley como principios prácticos que contienen una determinación universal de la voluntad incluyendo bajo ella diversas reglas prácticas. Desde otra perspectiva contemporánea, Fuster (2000) expuso que las leyes existen para promover el bienestar de la comunidad, procuran proteger la paz y la tranquilidad de las personas, la seguridad de sus vidas y su propiedad, y otros fines legítimos. Al considerar como base dichas definiciones se podría suponer que cada individuo tendría un raciocinio que le permitiría actuar de acuerdo a ellas (determinación universal). Así que cada persona tendría la capacidad de realizar un análisis e interpretar que las mismas son necesarias para vivir en sociedad. No obstante, desde una perspectiva más práctica, Remley y Herlihy (2015) definieron las leyes como un conjunto de reglas que permiten a los individuos vivir en sociedad, las cuales son creadas por los oficiales electos, vigiladas por los policías para el cumplimiento de las mismas e interpretadas por los juzgados. Así que la labor del Estado es recoger en piezas de ley las conductas mínimas toleradas por la sociedad y hacer cumplir las mismas. Fuster (2000) compiló los términos moral y legal a través del siguiente argumento: ambos son deberes cívicos; la moral surge de las creencias y los valores sostenidos por la mayoría de la gente y, por otro lado, lo legal es lo que establece las normas y las leyes del país.

De los planteamientos anteriores se deduce: que es imperante que el CPL conozca a cabalidad los códigos de ética que rigen su profesión, los estándares morales que dirigen su vida (lo que permitirá mantenerlos alejados de las decisiones éticas), las leyes que guían la práctica de su profesión y las leyes que protegen la integridad de los individuos en la sociedad, para que pueda medir o evaluar las situaciones que vive con sus clientes bajo un método que contenga todos estos parámetros.

En Puerto Rico, la profesión de la Consejería Profesional está cobijada bajo la Ley 147 del año 2002 conocida como la Ley para reglamentar la práctica de la Consejería Profesional en Puerto Rico. Esta tiene como fin reglamentar la práctica de dicha profesión en Puerto Rico, crear la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales, señalar sus responsabilidades y establecer los requisitos para obtener la licencia. Por otro lado, está la Ley 408 del año 2000 conocida como la ley de salud mental de Puerto Rico cuyo fin es establecer las necesidades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental, crear las "Cartas de Derecho" para adultos y menores que reciben servicios de salud mental y uniformar lo relativo a los

procedimientos relacionados con estos derechos. Por lo cual, identifica los profesionales de la salud que laborarán con dicha población. Entre los profesionales que identifica como capacitados para laborar con poblaciones que son afectadas por condiciones relacionadas a la salud mental se encuentran los Consejeros Profesionales Licenciados a quienes define como:

Los profesionales licenciados por la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con conocimientos en la aplicación de principios de salud mental, psicológicos o de desarrollo humano, a través de estrategias de intervención cognitivas, afectivas, conductuales o sistémicas que atienden el bienestar, crecimiento personal o desarrollo ocupacional, así como patologías (p.16).

Por consiguiente, los consejeros profesionales deberán cumplir con los parámetros establecidos en la ley, con los códigos de ética que los cobijan y los derechos y leyes que protegen a sus clientes. No estar al tanto de cada uno de estos preceptos podría conllevar una falta grave en el desarrollo de las labores como profesional de ayuda, ya que en ocasiones los códigos de ética no están acorde con lo establecido en las leyes estatales. Por ejemplo, el código de ética de la *American Counseling Association* (2014) estableció en la Sección B: Confidencialidad y privacidad, punto B.2.c: Enfermedades infecciosas, lo siguiente:

Cuando los clientes revelen que padecen una enfermedad comúnmente conocida por ser infecciosa y potencialmente mortal, los consejeros podrán estar justificados de divulgar la información a terceros identificables, si esos terceros correrán un riesgo elevado de contraer la enfermedad. Antes de la revelación, los consejeros evaluarán la intención de los clientes de informar a terceros sobre su enfermedad o de practicar comportamientos que puedan ser perjudiciales para un tercero identificable. Los consejeros cumplirán las leyes estatales relevantes referentes a la divulgación de la condición de la enfermedad (p.7).

No obstante, la Ley 349 del 2 de septiembre del 2000 conocida como la Carta de derechos de las personas portadoras del virus VIH/SIDA en el Artículo 3: Carta de Derechos de las Personas Portadoras del Virus VIH/SIDA en Puerto Rico se establece lo siguiente:

Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de otra persona pasada o futura, o al resultado de sus pruebas de VIH, sin el consentimiento de la persona en cuestión.

Todo portador del virus tiene derecho de comunicar su estado de salud o el resultado de su prueba únicamente a las personas que desea (p. 2-3).

Esta dicotomía entre la ley del estado y el código de ética que rige la profesión puede hacer que un profesional de ayuda, que no conozca las leyes y el alcance de las mismas, incurra en incumplimiento y, por lo tanto, sea culpable de delito y sancionado por las autoridades.

Es esencial que el CPL comprenda que necesita considerar varias fuentes antes de tomar una decisión relacionada a un dilema ético. Es imperante que dichos profesionales comprendan que los códigos de ética no tienen una respuesta para cada dilema ético por lo cual se deben establecer razonamientos éticos ante la diversidad de situaciones que presentan los clientes. El asunto a evaluarse sería: ¿cómo los profesionales de la salud mental pueden realizar procesos de toma de decisiones éticas sin permitir que sus creencias personales respecto a esos temas influyan en el proceso y afecten a los clientes?

Remley y Herlihy (2015) establecieron que es importante que los profesionales tengan un alto nivel de autoconciencia de sus valores ya que esto les permitirá separar los mismos (*bracketing*) del proceso de ayuda y centrarse en las creencias y necesidades de sus clientes/as.

En ese mismo sentido, Foster y Black (2007) expresaron que el Código de Ética de ACA proporciona directrices éticas, pero no es un proceso de toma de decisiones éticas específicas que los consejeros puedan seguir cuando se enfrentan a un dilema ético. El Consejero Profesional tiene que evaluar la situación presentada por su cliente tomando como referencia varios aspectos que le permitan enlazar el bienestar del/la cliente/a, el bienestar del/la consejero/a y el bienestar de la profesión.

Ante la situación planteada, se han diseñado diversos modelos para la toma de decisiones éticas cuyo propósito es asistir a los profesionales de ayuda en este proceso. Para motivos de este trabajo, se expondrán brevemente el modelo de construccionismo social, el modelo integrativo transcultural y el modelo expresado por Corey y colaboradores (2011).

## Modelos para la toma de decisiones profesionales

Cottone (2001) expuso que el modelo de construccionismo social se centra primordialmente en los aspectos sociales de la toma de decisiones en la consejería y define dicho proceso como un procedimiento interactivo en lugar de verlo como un proceso relacionado a un solo individuo. La decisión que se debe tomar se evalúa desde el contexto social y no se toma solamente en consideración la perspectiva de la persona que tomará la decisión. Cottone indicó que los consejeros deben dejarse guiar por los factores culturales y sociales para definir lo que es aceptable en la práctica ética. Debido a que la realidad es socialmente construida a través de las relaciones con otros (Remley & Herlihy, 2015).

A continuación, se enumeran los pasos a seguir para tomar decisiones éticas según el modelo expuesto por Cottone (2001):

1. Obtener información de los involucrados.
2. Evaluar la naturaleza de las relaciones que se dan en un momento específico.
3. Consultar colegas y valorar la opinión de expertos profesionales (incluyendo códigos de ética y literatura relacionada al tema a tratarse).
4. Negociar cuando hay un desacuerdo.
5. Responder de una manera que permita un consenso sobre lo que debería suceder.

La visión construccionista expone que lo que comúnmente se conoce como realidad, no es algo natural y predeterminado, en oposición a una visión esencialista (Ribeiro, 2013). La realidad se construye a través de las experiencias diarias que los individuos tienen con su entorno y las personas que componen el mismo. Magnabosco Marra (2014) expresó que “la vida de las personas se organiza por el significado construido acerca de sus experiencias y se atribuye a esas conexiones” (p. 222). Por lo cual, si la toma de decisiones éticas se centra en una visión esencialista, no se tomarían en consideración todos los aspectos que de una forma u otra influyen

en los seres humanos y los transforman día a día. Por el contrario, la visión construccionista permite evaluar la situación tomando en consideración al individuo y todo lo que formó y forma parte de su ambiente.

El profesional de la salud tendrá como tarea descubrir junto a su cliente el significado de la situación a trabajarse, tanto para el cliente, como para las personas relacionadas a la misma. La realidad presentada será evaluada desde el punto de vista del cliente y no desde las percepciones o conocimientos de la sociedad en general o del propio CPL. Gergen (1985) expuso que “el construccionismo social concibe el discurso sobre el mundo no como un reflejo o un mapa del mundo, sino como un producto de la interacción social” (p. 266). Es en esa interacción social, entre el CPL y su cliente donde el profesional comprenderá el punto de vista del cliente y tomará en consideración dicha perspectiva para establecer un proceso de toma de decisiones éticas acorde con las creencias del cliente. Al seguir este mismo orden y dirección es que Cottone (2001) estableció como los primeros dos pasos en su modelo de toma de decisiones: obtener información de los involucrados y evaluar la naturaleza de las relaciones que se dan en un momento específico. Dichos pasos promueven que el CPL conozca la visión de mundo de su cliente y se aleje de la propia para centrarse en las necesidades que este presenta.

Por otra parte, el modelo integrativo transcultural transmite la necesidad de incluir factores culturales en el proceso de resolver dilemas éticos. García, Cartwright, Winston y Borzuchowska (2003) presentaron su modelo con una estructura paso a paso para que los consejeros puedan utilizarlo con el fin de encarar dilemas éticos en el momento que se enfrenten a la diversidad en su escenario laboral. El modelo se basa en la premisa de que los consejeros necesitan poseer ciertas actitudes o virtudes para establecer procesos de toma de decisiones éticas, entre las cuales se pueden mencionar: reflexiones sobre sus propios sentimientos, atención al contexto del dilema, capacidad para crear un balance entre las perspectivas de todos los individuos involucrados en el dilema y demostrar tolerancia de la diversidad (Herlihy & Corey, 2015). Evaluar cada uno de los detalles mencionados permitirá que el proceso de toma de decisiones no se fundamente en las convicciones o ideas del profesional de ayuda y se valoricen las creencias y estilos de vida del cliente o las personas que, de una forma u otra, se relacionan a la situación que se está trabajando.

El modelo está compuesto por cuatro pasos principales que se mencionarán a continuación. Cada paso contiene una serie de instrucciones que ayudarán a ejecutar la evaluación que conlleva cada uno de ellos. Los cuatro pasos principales son:

1. Interpretación de la situación a través de la conciencia y la investigación de los hechos.
2. Formular una decisión ética.
3. Sopesar los valores morales y determinar el curso de acción.
4. Planificar y ejecutar la decisión seleccionada.

Los modelos transculturales permiten que los especialistas ausculten las diferencias y similitudes entre las culturas con el fin de tomar dichos aspectos en consideración al momento de tomar decisiones. Cada ser humano representa la diversidad que da forma a una sociedad. Por lo cual, las decisiones que se toman en el ámbito profesional deben considerar dicha diversidad y hacerla parte esencial del proceso de ayuda. Los consejeros profesionales tienen que evitar el etnocentrismo cuyo fin es que solo se consideren los ritos, costumbres, valores, formas de pensar y otros patrones culturales del endogrupo como los correctos y no valorizar a quienes poseen una cultura diferente (Laiz, 2013).

Por su parte, Corey y colaboradores (2011) evaluaron varios modelos y determinaron ocho pasos que los profesionales deben seguir para realizar un proceso de toma de decisiones éticas efectivo. Los mismos se mencionan a continuación:

1. Identificar el problema o dilema.
2. Identificar los asuntos potenciales involucrados.
3. Repasar los códigos de ética relevantes.
4. Conocer las leyes y regulaciones aplicables.
5. Consultar la situación con otros profesionales.
6. Considerar los cursos de acción posibles y probables.
7. Enumerar las consecuencias de varias decisiones.
8. Escoger lo que se aprecia como el mejor curso de acción.

Como se observa, no existe un solo modelo para ayudar a los consejeros en la toma de decisiones a nivel ético. Aunque en este escrito únicamente se mencionan tres, existen muchos otros que pueden ayudar a tomar decisiones relacionadas a diversos conflictos éticos, entre los cuales se pueden mencionar: el modelo para tomar decisiones éticas relacionadas a la integración de la espiritualidad y la religión en los procesos de consejería (Barnett & Johnson, 2011), el modelo para tomar decisiones éticas en tratamientos enfocados en desórdenes alimentarios (Matusek & O'Dougherty, 2010) y el modelo feminista de toma de decisiones éticas (Hill, Glaser, & Harden, 1995).

## Conclusiones

La labor del CPL es auscultar la literatura para conocer y dominar varios modelos relacionados a la toma de decisiones éticas. Esto lo ayudará a evaluar la situación mostrada por su cliente con un modelo que esté acorde con las necesidades presentadas por este. Limitarse a un modelo provocaría que las ejecutorias de un consejero, al momento de evaluar la situación para tomar las decisiones, sean incorrectas. Por lo tanto, explorar el desarrollo de diversos paradigmas éticos a través de los años, permitirá que los consejeros profesionales evalúen si sus actitudes o creencias se relacionan con alguno de ellos. Lo anterior permitirá hacerlos conscientes de dichas creencias y manejarlas al momento de tomar decisiones éticas en su entorno laboral.

Por otro lado, Remley y Herlihy (2015) establecieron que más allá de los requisitos externos, una parte importante del desarrollo profesional como consejero es adquirir una base sólida en las siguientes áreas: desarrollar una identidad profesional como consejero y aprender acerca de ética y de las leyes que aplican a la consejería. Por lo cual, el CPL tiene que estar en un constante desarrollo profesional que lo lleve a auscultar cuáles son los nuevos modelos éticos de toma de decisiones que continúan surgiendo para satisfacer las diversas necesidades que presentan los clientes. No estar en un continuo proceso de aprendizaje, afectará la ejecutoria del profesional de ayuda y, por consiguiente, el bienestar del cliente.

Los fundamentos morales, éticos y legales se han estado desarrollando por siglos. Son ellos los que le han dado forma a las creencias y preceptos que rigen las sociedades en la actualidad. Conocer su progreso e injerencia en la vida de los individuos y en las profesiones permite desarrollar procesos de ayuda que sean justos y estén acorde con las necesidades que presentan las personas en la sociedad contemporánea. Por otro lado, ignorar años de adelantos solo llevará a las sociedades a una involución.

El consejero profesional debe evaluar las características de la población a la que sirve e investigar sobre posibles modelos que se relacionen a las situaciones o necesidades que describen principalmente a dicha población. Esto le permitirá dominar modelos que se relacionen directamente con las características y problemáticas presentadas por sus clientes.

En el campo de la consejería, el tema de la ética tiene muchas vertientes y las investigaciones y la literatura proveen casos que pueden ayudar a los consejeros a ampliar su conocimiento en esta área. Sin embargo, el Consejero Profesional es el responsable de propiciar esa búsqueda e impregnarse de todo ese conocimiento. Éste no es un proceso en el que solo se evaluará un área: el Consejero Profesional debe conocer los códigos de ética y las leyes que rigen su profesión, las piezas de ley que protegen los derechos y la integridad de su cliente, las normas y reglamentos de la entidad para la cual trabaja y más de un modelo de toma de decisiones éticas que cumpla con las necesidades de la situación que se presenta.

No basta con escuchar que "Eva vio la uva", es necesario comprender cuál es la posición que Eva ocupa en su contexto social, quién trabaja para producir la uva y quién se lucra con ese trabajo (Gadotti, 2001) ... los aspectos éticos y legales en los procesos de consejería cobrarán vida en el momento que se ausculten profundamente la realidad y las necesidades del cliente.

## Referencias

Albert, M. (2009). Relativismo ético, ¿Absolutismo jurídico? (Spanish). *Persona y Derecho*, (61), 33-52.

American Counseling Association. (2014). *ACA code of ethics*. Alexandria, VA: Author.

American Counseling Association. (2010). *20/20: A Vision for the Future of Counseling*. Recuperado de <http://www.counseling.org/20-20/index.aspx>

Aristóteles. (Trad. en 2005). *Eudemo o acerca del alma*. En Aristóteles, *Fragmentos* (pp. 96-117) [introducción, traducción y notas de Álvaro Vallejo Campos]. Madrid: Gredos.

Aristóteles. (2003). *Ética a Nicómaco*. Madrid: Gredos.

Barnett, J. E., & Johnson, W. B. (2011). Integrating spirituality and religion in to psychotherapy: Persistent dilemmas, ethical issues and proposed decision-making process. *Ethics & Behavior*, 2, 147-164.

Bentham, J. (1781). *An introduction to the principles of morals and legislation*. Kitchener, Ontario: Batoche Books.

- Beytía Reyes, P. (2017). El panóptico de Bentham y la instrumentalización de los derechos humanos. (Spanish). *Universitas Philosophica*, 34(68), 173-196. doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uph34-68.pbdh>
- Corey, G. Schneider Corey, M., & Callanan, P. (2011). *Issues and ethics in the helping professions* (8<sup>th</sup> ed.). CA: Brooks/Cole.
- Cottone, R. (2001). A social constructivism model of ethical decision making in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 79, 39-45. doi: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2001.tb01941.x>
- Cottone, R., & Tarvydas, V. (2007). *Ethical and professional issues in counseling* (3<sup>rd</sup> ed.). CA: Sage.
- Díaz García, A. (2009). La ética de la virtud y la bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 4(1), 93-128.
- Enciso Congote, J. D. (2017). Implicaciones éticas que se desprenden de algunas corrientes de responsabilidad social: Los bienes, las normas y las virtudes. (Spanish). *Empresa y Humanismo*, 20(2), 7-28. doi:<https://doi.org/10.15581/015.XX.2.7-28>
- Filippi, S. (2008). La resignificación de la ley moral natural en el pensamiento medieval. *Anuario Filosófico*, 41(1), 13-39. Recuperado de <http://nuc.idm.oclc.org/login?url=https://search-proquestcom.nuc.idm.oclc.org/docview/1354966313?accountid=144835>
- Foster, D., & Black, T.G. (2007). An integral approach to counseling ethics. *Counseling and Values*, 51, 221-234. doi:<https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2007.tb00080.x>
- Fuster, J. B. (2000). *Derechos fundamentales y deberes cívicos de las personas*. San Juan, PR: Comisión de Derechos Civiles.
- Gadotti, M. (2001). "La voz del biógrafo brasileño. La práctica a la altura del sueño". En M. Gadotti, & C.A Torres (comp.): *Paulo Freire: Una bibliografía* (p.51). Buenos Aires: Argentina.
- García, J. G., Cartwright, B., Winston, S. M., & Borzuchowska, B. (2003). A transcultural integrative model for ethical decision making in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 81(3), 268. doi:<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00253.x>
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Guerrero Useda, M., & Gómez Paternina, D. (2013). Enseñanza de la ética y la educación moral, ¿permanecen ausentes de los programas universitarios? (Spanish). *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(1), 122-135.
- Herlihy, B., & Corey, G. (2015). *ACA ethical standards casebook* (7<sup>th</sup> ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Hernández, M. R. (2011). La razón autorreflexiva como principio de la filosofía de Hegel. *Andamios*, 8(15), 239-271.

- Hill, M., Glaser, K., & Harden J. (1995). A feminist model for ethical decision making. En E. J. Rave & C. C. Larsen (Eds.), *Ethical decision making in therapy: Feminist perspectives* (pp. 18-37). New York, NY: Guilford Press.
- Hinman, L. (2013). *Ethics: A pluralistic approach to moral theory* (5<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Hoyos Valdés, D. (2007). Ética de la virtud: Alcances y límites. *Discusiones Filosóficas*, 8(11), 109-127. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-61272007000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272007000200008&lng=en&tlng=es).
- Kant, I. (1989). *Metafísica de las costumbres*. Madrid: Tecnos.
- Kant, I. (2002). *Crítica de la razón práctica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *Counseling Psychologist*, 12(3), 43-55.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclee de Brouw.
- Laiz, P. (2013). Rotación externa de Salud Mental Transcultural en el centro de reposo para enfermos mentales Piura-Tumbes (CREMPT) de San Juan de Dios en Piura, Perú. *EIR Salud Mental*, 2, 10-24.
- Levitt, D. H., Farry, T. J., & Mazzarella, J. R. (2015). Counselor ethical reasoning: Decision-making practice versus theory. *Counseling and Values*, 60(1), 84-99. doi:<https://doi.org/10.1002/j.2161-007X.2015.00062.x>
- Ley Núm. 183 del 6 de agosto de 2008. *Para enmendar la ley 408 del 2000: Ley de Salud Mental en Puerto Rico*. Recuperado de LexJuris: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2008/lexl2008183.htm>
- Ley 349 del 2 de septiembre del 2000. *La Carta de derechos de las personas portadoras del Virus VIH/SIDA*. Recuperado de <http://www2.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/Cartas%20de%20Derechos/349-2000/349-2000.pdf>
- Ley Núm. 147 del 9 de agosto de 2002. *Reglamento para la práctica de la Consejería Profesional*. Recuperado de LexJuris: <http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2002/lexl2002147.htm>
- Lloyd Hazlett, J., Hobbs, J. R., & Honderich, E. M. (2017). Student counselors' perceptions of ethical client referrals. *Counseling and Values*, 62(2), 180-197. doi:<https://doi.org/10.1002/cvj.12058>
- Locke, J. (1960). *An essay concerning human understanding*. Clarendon Press, Oxford: Ed. A.S. Pringle-Pattison.
- Magnabosco Marra, M. (2014). El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. (Spanish). *Psicología* (02549247), 32(2), 220-242.
- Márquez, M. A. (2011). ¿"Dictadura" de las nuevas libertades? Relativismo ético y absolutización de lo útil en la Europa contemporánea. (Spanish). *Persona y Derecho*, (65), 9-20.

- Matusek, J. A., & O'Dougherty, A. (2010). Ethical dilemmas in treating clients with eating disorders: A review and application of an integrative ethical decision-making model. *European Eating Disorder Review, 18*, 434-452.
- Montoya Londoño, M. (2010). Un análisis crítico de la virtud en la ética a Nicómano de Aristóteles. *Revista Logos, 17*, 49-61.
- Obregón, C. (2014). *La ética y la justicia: Fundamentos científicos*. México: Pensamiento Universitario Iberoamericano.
- Polo L. (1995). *Introducción a la filosofía*. Pamplona: Eunsa.
- Portillo-Lemus, G. (2014). *Crítica de la doctrina esencialista de la definición de derecho*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Remley, T. P., & Herlihy, B. (2015). *Ethical, legal and professional issues in counseling* (5<sup>th</sup> ed). NY: Pearson.
- Ribeiro, M. A. (2013). Reflexiones epistemológicas para la orientación profesional en América Latina: Una propuesta desde el construccionismo social. *Revista Mexicana de Orientación Educativa, 10*(24), 2-10.
- Sellés, J. F. (2008). El relativismo como instalación personal. Formas actuales y revisión crítica. (Spanish). *Pensamiento y Cultura, 11*(1), 113-126.
- Steinfath, H. (2013). Nosotros y yo. Reflexiones sobre la fundamentación de las normas morales. (Spanish). *Universitas Philosophica, 30*(60), 51-81.
- Suárez Silverio, E. (2015). Aristóteles. *Educación moral: Perspectiva histórica* (inédito), pp. 41-65.
- Valdés, D. H. (2011). Revisiones de la ética de la virtud. *Estudios de Filosofía, (44)*, 61-75. Recuperado de <http://nuc.idm.oclc.org/login?url=https://search-proquest-com.nuc.idm.oclc.org/docview/1238146712?accountid=144835>
- Winkler, M., Alvear, K., Olivares, B., & Pasmanik, D. (2012). "Lo ético es transversal y cotidiano": Dimensiones éticas en la formación y práctica en psicología comunitaria. (Spanish). *Acta Bioética, 18*(2), 237-245.

# Estableciendo Hechos y Mitos Acerca de los Factores Religiosos Concernientes a la Salud Mental: Una Examinación Crítica<sup>1</sup>

## Establishing Facts and Myths About Religious Factors Concerning Mental Health: A Critical Examination

Orlando M. Pagán-Torres<sup>2</sup>

Juan Aníbal González-Rivera<sup>3</sup>

### Resumen

La psicología y la religión, en sus inicios, fueron vistas como corrientes mutuamente excluyentes y dicotómicas. Sin embargo, durante las últimas décadas, ha tomado lugar la incorporación de una visión moderna que integra el desarrollo de técnicas clínicas con base espiritual dentro del quehacer clínico, aliviando las tensiones entre la psicología y la religión. El objetivo de este artículo es discutir cuatro hechos firmemente establecidos por la investigación contemporánea acerca de la religión y la salud mental. Por otro lado, se confrontan a través de la literatura empírica, cuatro mitos carentes de evidencia acerca sobre estos tópicos. Los autores documentan información científica y actualizada con el propósito de concientizar a la comunidad científica con datos que permitan tener una visión realista y no sesgada basada en la mejor evidencia disponible concerniente al tópico de religión y salud mental.

**Palabras claves:** Religión, Religiosidad, Salud Mental, Psicología, Mitos

### Abstract

Psychology and religion were seen as mutually exclusive and dichotomous in its beginning. However, during the last decades has taken place the incorporation of a modern vision that integrates the development of clinical techniques with spiritual basis within the clinical work, relieving the tensions between psychology and religion. The aim of this article is to critically discuss four facts firmly established by contemporary research about religion and mental health. On the other hand, four empirical myths about these topics are confronted through empirical literature. The authors document scientific and updated information with the purpose of raising awareness in the

---

<sup>1</sup> Recibido: 2018-09-10 y Aceptado: 2018-12-17

<sup>2</sup> Estudiante doctoral, Programa de Psicología Clínica (Ph.D.). Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico. Para correspondencia concerniente a este artículo puede dirigirse al correo electrónico: orlando.m.pagan.torres@gmail.com

<sup>3</sup> Profesor Asistente, Departamento de Psicología, Ponce Health Sciences University, San Juan University Center, Puerto Rico.

scientific community with data that allow a realistic and unbiased view based on the best available evidence concerning the topic of religion and mental health.

**Keywords:** Religion, Religiosity, Mental Health, Psychology, Myths

## Introducción

La religión ha sido uno de los tópicos que más debate ha generado a lo largo de la historia. Una mirada histórica al origen y desarrollo de las ciencias muestra que, tanto religiosos como seculares, aportaron en la formación de lo que Scharrón-del-Río (2010) denominó como supuestos que mantienen la dicotomía ciencia/religión, y como consecuencia de ello, contribuyeron a la resistencia de integrar la dimensión espiritual en el campo de la salud.

La ciencia y la religión pueden concebirse como dos círculos que se interceptan o traslapan parcialmente. Es en el área de intersección donde acontece el diálogo entre estas dos visiones, lo que sugiere que hay diversas formas en las que la religión y la ciencia podrían interactuar sin necesariamente ser mutuamente excluyentes. Una vez resuelto el mito conflictivo entre ciencia y religión, se presenta una oportunidad indispensable para el desarrollo de la psicología de la religión, como ciencia social y de la salud conceptualizada a través de un modelo multidisciplinario. De esta manera, los profesionales de la salud mental tendrán las herramientas para responder con mayor eficacia ante las necesidades biopsicosociales y espirituales de los pacientes.

Por otra parte, es digno de resaltar que durante las últimas décadas ha surgido un incremento significativo de investigaciones empíricas realizadas en distintos contextos enfocadas en examinar empíricamente las relaciones existentes entre la religión, espiritualidad y la salud integral (Verhagen, 2017). Dichos estudios han sido dirigidos a evaluar el impacto de la religión y espiritualidad en trastornos psicológicos, condiciones crónicas, conductas adaptativas y conductas de riesgos (Koenig, 2012, 2015). A pesar de las limitaciones metodológicas que han sido documentadas en los estudios de religiosidad, espiritualidad y salud, es innegable la existencia de un cuerpo significativo de literatura empírica que respalda los beneficios de la religiosidad y la espiritualidad en la salud (de-Oliveira-Maraldi, 2018; Koenig, 2008). La razón de este avance puede explicarse debido a la amplia disponibilidad de instrumentos desarrollados y validados para medir los constructos de religiosidad y espiritualidad (Austin, Macdonald, & MacLeod, 2018).

Por cuanto antecede, los autores del presente artículo discutirán críticamente cuatro hechos firmemente establecidos por la investigación contemporánea acerca de la religión y la salud mental. A su vez, confrontan a través de la literatura científica, cuatro supuestos míticos y populares carentes de soporte empírico. Los autores enriquecerán los argumentos expuestos con información actualizada con el propósito de concientizar a la comunidad científica latinoamericana con datos recientes que permitan tener una visión objetiva y realista sobre los factores religiosos asociados a la salud mental.

## Estableciendo hechos sobre religión y salud mental

### Hecho 1: Los factores religiosos son variables salutogénicas

Durante las últimas décadas se ha estudiado exhaustivamente los factores religiosos como variables salutogénicas en los procesos de enfermedad (Paloutzian & Clark, 2013). Los hallazgos revelados en más de 100 metanálisis y

revisiones sistemáticas de literatura fortalecen el caso sobre el impacto positivo del involucramiento religioso en la salud mental (Oman & Syme, 2018). Esto ha permitido que la asociación entre religión y salud sea un asunto de gran atención dentro del campo de la salud pública. El modelo salutogénico propone que la investigación en salud debe identificar, definir y describir las rutas, los factores y causas de la salud positiva (Antonovsky, 1996). En los pasados 20 años, este modelo ha recibido mayor atención y se está utilizando en diferentes ámbitos como, por ejemplo, prevención, salud pública, ciencias neurológicas y la psicoterapia (Eriksson & Lindström, 2006). La cuestión central de la investigación salutogénica es la siguiente: ¿por qué razón, si todas las personas se enferman, algunos se recuperan más fácilmente que otros?

En este paradigma salutogénico, un número considerable de investigadores se interesaron por conocer el impacto de la dimensión religiosa en la salud positiva, generando un número significativo de estudios científicos en todas sus expresiones (Quinceno & Vinaccia, 2009). En consecuencia, la mayoría de los resultados han demostrado que el afrontamiento y manejo de enfermedades crónicas, los factores religiosos -como las creencias y prácticas religiosas- sirven para aminorar la presencia de depresión, abuso de sustancias y suicidio (Quiceno & Vinaccia, 2011; Verhagen, 2017).

De acuerdo a Quiceno y Vinaccia (2009), se ha encontrado relaciones positivas y significativas en los estudios sobre las relaciones entre religión y salud física. Dichos estudios se han centrado particularmente en la actividad inmunológica, las neoplasias, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, neurológicas y dolor crónico. De igual manera, se ha encontrado relaciones positivas en estudios sobre religión y salud mental, los cuales se han enfocados en adicciones, suicidio, delincuencia, ansiedad, depresión, estrés, esquizofrenia, psicoticismo y trastornos bipolares (Koenig, 2009, 2012, 2015).

### **Hecho 2: Las estrategias de afrontamiento religioso son efectivas**

La literatura científica denomina como estrategias de afrontamiento religioso al uso de creencias, prácticas y conductas religiosas que facilitan la resolución de problemas y previenen y/o alivian las consecuencias negativas de acontecimientos estresantes del diario vivir (González-Rivera & Pagán-Torres, 2018). Existen modelos teóricos de estrés y manejo que incluyen ciertos factores religiosos como recursos y estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986; Selye, 1976). En términos generales, el objetivo funcional de las estrategias de afrontamiento consiste en: (1) facilitar la regulación emocional y fortalecer la tolerancia al estrés; (2) mantener relaciones interpersonales de apoyo; y (3) prepararse para posibles futuros eventos adversos y/o situaciones difíciles (Krzemien & Monchiatti, 2008; Lazarus & Folkman, 1986). Al tener como base estos objetivos, analizaremos el rol de los factores religiosos en las destrezas para el manejo de demandas internas y ambientales, que ponen a prueba o exceden los recursos de las personas.

*Factores religiosos en la regulación emocional y tolerancia al estrés.* Las creencias y prácticas religiosas pueden tener un efecto directo en el bienestar de los individuos y fomentar una mejor salud mental. Por ejemplo, González-Rivera (2016), al examinar el impacto de las prácticas religiosas en el bienestar psicológico, encontró que existen diferencias significativas entre las personas que oran y/o meditan diariamente y los que practican la oración y/o la meditación con menor frecuencia. Este estudio reveló que, en la medida que aumenta la frecuencia de la oración y la meditación, aumenta el nivel de bienestar psicológico en los individuos. Enríquez (2010) explicó que las estrategias de afrontamiento religioso producen reducción de ansiedad y estrés únicamente cuando se utilizan la práctica de la oración o la meditación. Estas prácticas ayudan a alejar preocupaciones o pensamientos

intrusivos respecto a un problema estresante, generando mayor conciencia, autocontrol y regulación emocional (González-Rivera, 2016),

*La comunidad religiosa como estrategia de afrontamiento interpersonal.* Las religiones occidentales, principalmente las abrahámicas, tienen un sentido de comunidad muy arraigado a sus convicciones religiosas. Muchos creyentes consideran, y así sus líderes religiosos lo enseñan, que deben vivir y manifestar sus creencias religiosas y espirituales en una comunidad de fe. Estas comunidades, al tener creencias y metas comunes, desarrollan fuertes lazos de fraternidad y apoyo social en momentos de dificultad (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). Por esta razón, las comunidades de fe son reconocidas como un factor protector que permite afrontar efectivamente situaciones estresantes (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). El apoyo social recibido por una comunidad de fe alivia el impacto psicológico del estrés percibido, facilita la elaboración de soluciones y reduce el efecto negativo de los problemas del diario vivir (Restrepo-Madero, 2013).

*La función preventiva de los factores religiosos.* Spilka (2005) indicó que, en situaciones estresantes, muchas personas religiosas tienden a orientarse y a estar más comprometidos con lo sagrado. Para estas personas, los factores religiosos ofrecen modos de afrontar, manejar y solucionar efectivamente los problemas difíciles de la vida. Además, cuentan con ciertas herramientas como, creencias, valores, sentidos y prácticas religiosas, que les permitirán anticipar y manejar situaciones críticas que se pueden presentar a posteriori (Yoffe, 2015). En este sentido, los factores y prácticas religiosas son un efectivo método de prevención (Yoffe, 2012).

### **Hecho 3: Los factores religiosos pueden ser asuntos de atención clínica**

Un tema muy controversial dentro de la psicoterapia contemporánea es la inclusión de asuntos religiosos como problemas de atención clínica. Los asuntos religiosos requieren de consulta psicológica cuando, algún aspecto de la creencia, práctica o experiencia religiosa se convierte en un patrón de pensamientos o emociones negativas, preocupaciones constantes o conflictos interiores que generan estrés (Exline, 2013). Un estudio realizado en los Estados Unidos, con una muestra de 2,754 pacientes de centros de salud mental, encontró que el 20% de los participantes mostraron niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión asociados a asuntos religiosos (Johnson, Hayes, & Wade, 2007). Algunos de los problemas presentados eran: (1) confusión acerca de creencias y valores religiosos, y (2) pensamientos intrusivos sobre la posibilidad de ser castigados por sus pecados.

Barnett (2014) enumeró otros asuntos religiosos que pudieran ser posibles motivos de consulta: conflictos relacionados a ciertos valores religiosos, crisis de fe, sentimientos de rechazo religioso, distorsión de creencias y prácticas religiosas, entre otros. Investigaciones de esta índole, han revelado que los asuntos religiosos pueden formar parte del conglomerado de posibles asuntos de consulta clínica y, que ciertos clientes pueden buscar asistencia psicológica profesional por susodichos problemas. Por último, *el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013) reconoció esta realidad, y contiene una categoría para ubicar problemas espirituales y religiosos que requieran de atención clínica: *V62.89 Problema religioso o espiritual*.

Por otra parte, es importante resaltar que, en algunas circunstancias, la religión puede convertirse en un factor de riesgo que puede contribuir significativamente en el desarrollo de trastorno mentales mediante la propiciación de confusiones, culpas, dudas y abandono de creencias religiosas (Abu-Raiya, Pargament, Krause, & Ironson, 2015). Estos hallazgos sugieren que el impacto de la religión en la salud mental dependerá de la forma en cómo

los feligreses practican su religión y de cómo la estructura religiosa influye en los feligreses (Rodríguez-Gómez & Rivera Miranda, 2005).

#### **Hecho 4: El fanatismo religioso es peligroso**

La historia de la religión está marcada de eventos históricos que han contribuido al desarrollo y sostenimiento de la civilización, como también de eventos trágicos realizados por personas fanáticas que han destruido incontables vidas. El fanatismo ha sido definido como *“un estado mental caracterizado por la adhesión tenaz y prolongada a ciertas creencias”* (De la Corte, 2006). Fernández (2002) consideró fanáticos a los que *“entregan toda su facultad de creer, de un modo absoluto e incondicional, a un tema o a una cuestión, con intolerancia sistemática para los juicios y comportamientos discrepantes”*.

A pesar de que no todas las personas religiosas que poseen una visión conservadora, cumplen con las características para ser clasificadas como personas fanáticas, ciertamente no se puede ignorar que la religión es un fenómeno en el cual el fanatismo pudiera manifestarse con mucha facilidad. Algunos de los eventos abominables que han sido inspirados por personas religiosas han sido realizados mediante la promoción del terrorismo, inquisiciones, torturas, persecuciones, odio, misoginia, intolerancia, abusos, superchería, suicidios colectivos, autoritarismo, prejuicios, actitudes anticientíficas, y daño físico y emocional, son sólo algunas de las consecuencias que han engendrado y mantenido innumerables religiones y personajes espirituales (Juergensmeyer, Kitts, & Jerryson, 2013). Además, los hallazgos recientes muestran la importancia de entender cómo la religión puede fomentar la estigmatización contra poblaciones específicas, tales como personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (Reyes-Estrada, Varas-Díaz, Parker, Padilla, & Rodríguez-Madera, 2018).

Estos hallazgos sugieren que la violencia religiosa es un fenómeno que involucra a las religiones principales del mundo de una forma u otra. De acuerdo a Lindgren (2016), la violencia religiosa es un fenómeno complejo y multidimensional que involucra aspectos políticos, culturales, sociológicos y psicológicos. Esto sugiere que la afirmación de que la eliminación de la religión conducirá al fin de la violencia es sociológicamente falso (McGrath, 2009). Por consiguiente, la comprensión profunda de este fenómeno requiere un análisis holístico que involucre una perspectiva psicosocial. Como profesionales de la salud mental, debemos estar conscientes de esta distinción para minimizar los riesgos de manifestaciones de estigma, prejuicios y estereotipos contra pacientes que sufren de salud mental y al mismo tiempo, sostienen creencias religiosas.

### **Confrontando mitos sobre religión y salud mental**

#### **Mito 1: Las creencias religiosas son intrínsecamente psicopatológicas**

Actualmente, uno de los planteamientos que mayor controversia y debate ha generado en los círculos populares y académicos, ha sido la conceptualización de las creencias religiosas y espirituales como fenómenos psicopatológicos en sí mismos. Algunos de los más grandes exponentes de este pensamiento han sido los principales representantes del movimiento del Nuevo Ateísmo. Este tipo de planteamiento ha permeado a pesar de que las creencias religiosas y espirituales son mantenidas por la gran mayoría de la población a nivel mundial. Dawkins (2006) y Harris (2004) mantienen que la creencia en un Ser divino como Dios y lo sobrenatural es una ilusión o espejismo, es decir, una persistente falsa creencia o impresión. A pesar de que dichas expresiones desempeñan un rol fundamental en la manifestación del estigma hacia las personas que profesan creencias

religiosas, ciertamente las investigaciones empíricas en el campo de la salud mental conceptualizan las creencias religiosas de una forma distinta.

Entre los hallazgos empíricos documentados en la actualidad, se revelan la existencia de síntomas psicóticos tales como delirios y alucinaciones, los cuales en algunos casos pueden estar basados en contenido de índole religioso (Bhavsar & Bhugra, 2008; Gearing et al., 2011). En la revisión sistemática de Cook (2015) se encontró que actualmente existe un total de 55 investigaciones que analizan este tipo de sintomatología que involucran aspectos religiosos. En la actualidad, uno de los síntomas más reconocido han sido los “delirios religiosos” (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2014). Un delirio religioso es definido como una preocupación del paciente con creencias falsas de naturaleza religiosa (Sadock et al., 2014). Esta definición sugiere que la falsa creencia asociada a un tópico religioso es lo que debe considerarse como psicopatológico, pero no la creencia religiosa en sí misma.

Por otra parte, pueden existir organizaciones religiosas y cultos con prácticas, ritos y costumbres que podrían parecer “extrañas” para personas pertenecientes a un contexto sociocultural distinto. Sin embargo, las mismas deben ser conceptualizadas como experiencias subjetivas y personales que son mejor explicadas dentro del entorno sociocultural en el que se originaron. Por consiguiente, es importante establecer una diferenciación entre conceptualizar las creencias religiosas como intrínsecamente psicopatológicas y, por otro lado, sostener que existen variables socioculturales (religión, política, educación, etc.) que podrían afectar y colorear la expresión y manifestación de los síntomas de los trastornos mentales.

Dicha distinción es evidente cuando se toma en consideración que, el afrontamiento religioso ha mostrado tener un impacto positivo en la salud mental de personas con delirios de contenido religioso (Mohr et al., 2010). En conclusión, estos autores añadieron que la presencia de síntomas psicológicos de contenido religioso no implica que la religión deba ser considerada como un constructo intrínsecamente psicopatológico en la vida de las personas. Dicho mito, solo propiciará la manifestación del estigma y malestar social.

## **Mito 2: Los valores religiosos son aspectos del cuidado pastoral, no clínico ni profesional**

¿Deben o pueden los profesionales de la salud mental tratar en terapia problemas y/o preocupaciones de carácter religioso? Muchos profesionales de la salud mental ofrecerían una respuesta negativa a esta pregunta por entender que existe un conflicto entre la profesión y la religión (Young, Wiggins-Frame, & Cashwell, 2007). Antes de argumentar en contra de este mito, valdría la pena repasar algunos datos importantes. Encuestas realizadas en Estados Unidos, han encontrado que, 9 de cada 10 personas creen en la existencia de un ser o fuerza superior, que 6 de cada 10 consideran que la religión es un factor importante en sus vidas, que 5 de cada 10 asisten a servicios religiosos por lo menos dos veces al mes, que 5 de cada 10 practica la oración diariamente, y que 4 de cada 10 personas no afiliadas a una institución religiosa creen en Dios y realizan ciertas prácticas religiosas privadamente (Pew Forum on Religion and Public Life, 2008). Por otra parte, estudios han revelado que: (1) la mayoría de los pacientes prefieren recibir servicios psicológicos de profesionales que integran factores religiosos y espirituales en la psicoterapia (Sperry, 2012); y (2) aproximadamente el 55% de los pacientes, desean discutir asuntos religiosos en sus procesos terapéuticos (Post & Wade, 2009).

Estos datos demuestran que la población general, principales clientes de los psicólogos, reportan significativos niveles de religiosidad que forman parte de su estilo de vida y, en consecuencia, ser posibles problemas de atención clínica. Sin embargo, la principal barrera para la inclusión de los factores religiosos en la psicoterapia es que, mientras la población general muestra altos niveles de religiosidad, los profesionales de la salud mental,

principalmente los psicólogos, muestran niveles bajos de religiosidad (Barnett, 2016). Varios autores han ofrecido diversas explicaciones sobre porqué es importante incluir los factores religiosos en terapia. Por ejemplo, Barnett (2014, 2016) señaló dos motivos principales que justifican la integración de estos factores en la práctica de la psicoterapia: (1) los asuntos religiosos y espirituales podrían ser áreas de dificultad, estrés y preocupación; y (2) los factores religiosos son una fuente de apoyo y fortaleza interior, que podrían facilitar la prognosis en los procesos terapéuticos y maximizar la efectividad del terapeuta.

Por último, Richards y Bergin (2005) describieron cinco razones clínicas por las cuales los psicólogos deben incluir los factores religiosos en la psicoterapia: (1) para comprender la visión global que los clientes tienen de sus vidas y fortalecer la relación terapéutica; (2) examinar si las creencias del cliente son saludables o no saludables, y si tienen algún impacto en el motivo de consulta; (3) evaluar si los factores religiosos del cliente podrían ser utilizados como estrategias de afrontamiento en el proceso terapéutico; (4) determinar qué tipo de intervención psicoespiritual podría ser utilizado con el cliente, según su estructura de creencias religiosas; y (5) descartar o confirmar si el cliente tiene preocupaciones o asuntos religiosos que estén afectando el bienestar emocional del cliente para integrarlo al plan de tratamiento.

### **Mito 3: Existen diferencias en bienestar psicológico entre creyentes y no creyentes**

En ciertos contextos, tanto profesionales como populares, existe la creencia mítica de que las personas religiosas tienen mayor salud mental y mayor bienestar psicológico al compararlas con personas no creyentes. Dicho planteamiento, carente de evidencia empírica sustentable, ha generado recientemente un interés por comparar estos dos grupos (creyentes y no creyentes) en algunas medidas de bienestar psicológico y subjetivo (González-Rivera, Rosario-Rodríguez, Rodríguez-Ramos, Hernández-Gato, & Torres-Báez, 2018; Martínez-Taboas & Orellana, 2017). Las investigaciones relacionadas a este tema se caracterizan por cierto grado de inconsistencia empírica. Por un lado, encontramos literatura científica que asegura que las personas religiosas suelen estar más satisfechos con la vida que individuos no creyentes (Park & Slattery, 2013) o que existe una correlación positiva entre la religiosidad, la satisfacción con la vida y el bienestar (Achour, Grine, Mohd Nor, & Yusoff, 2014). En oposición, existen investigaciones donde esta relación es confusa o inexistente (Eichhorn, 2011; Leondari & Gialamas, 2009). Por esta razón, es importante que revisemos algunos puntos para que los lectores entiendan donde se encuentra el debate en la actualidad y cuáles son las posibles razones de estas diferencias.

Primero, existe un cúmulo considerable de investigaciones que afirman que las personas religiosas reportan un nivel elevado de bienestar y satisfacción con la vida (Abdel-Khalek, 2011, 2013). Sin embargo, estas investigaciones no son consistentes en demostrar o evidenciar que estas elevadas puntuaciones son estadísticamente distantes a las puntuaciones de los ateos y no religiosos. Solo algunos estudios, como por ejemplo Rule (2007), han encontrado que personas con actitudes favorables hacia la religión reportan una alta satisfacción con la vida, superior a la de quienes no practican una religión. Sin embargo, Edling, Rydgren y Bohman (2014) realizaron un estudio en Suecia ( $n = 2,942$ ) donde encontraron que la religiosidad tuvo muy poco impacto en la felicidad, y que más bien el efecto en la misma se debió a variables vinculadas al sentido de pertenencia a alguna organización o grupo, ya fuera religioso o no.

Segundo, Lim y Putnam (2010) sugirieron que la asociación entre religión y bienestar se puede explicar por las redes de apoyo social que se desarrollan dentro de las congregaciones religiosas. Según estos autores, las redes de apoyo basadas en la fe religiosa suelen ser más importantes para el bienestar subjetivo que otros vínculos sociales, dado que dicho apoyo proviene de un grupo que comparte el mismo conjunto de creencias y valores.

El tercer punto que se debe tomar en consideración es el contexto sociocultural y la necesidad de aceptación social. Si una persona vive en un lugar que se caracteriza por ser altamente religioso, la probabilidad de que se involucre en este tipo de actividades será mayor, lo que influirá positivamente en su nivel de bienestar subjetivo (Eichhorn, 2011). Esto puede explicar el hecho de que en algunos países la relación religiosidad-bienestar es notable y en otros contextos internacionales no es. Zuckerman, Galen y Pasquale (2016) realizaron una extensa revisión de literatura y analizaron los resultados de los hallazgos. Los autores encontraron que en países seculares las personas ateas suelen reportar niveles robustos de bienestar subjetivo. En cambio, en países predominantemente teístas o cristianos, los creyentes suelen presentar puntuaciones ligeramente superiores a la de los ateos en algunas medidas de bienestar psicológico y subjetivo. Por consiguiente, resulta fundamental resaltar la importancia de promover e innovar el campo de la investigación crítica sobre el tema de la religiosidad y el ateísmo (Martínez-Taboas, Varas-Díaz, López-Garay & Hernández-Pereira, 2011).

### **Mito 4: No existen tratamientos basados en la evidencia que incluyan aspectos religiosos**

A partir de los hallazgos positivos revelados en las investigaciones empíricas, se han desarrollado modalidades psicoterapéuticas que integran aspectos religiosos y espirituales. Integrar aspectos religiosos y espirituales dentro de la psicoterapia puede ser una herramienta de gran utilidad para proveer ayuda a personas cuya queja principal podría girar en torno a dichos temas (Pagán-Torres, Reyes-Estrada, & Cumba-Avilés, 2017). Además, las técnicas religiosas y espirituales tales como la oración, el afrontamiento religioso y la lectura de textos sagrados pueden funcionar como herramientas útiles para el manejo adaptativo de las emociones y como estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en la vida de los pacientes. (Richard & Bergin, 2014; Pearce et al., 2015).

Por otra parte, actualmente existen un sinnúmero de investigaciones dedicadas a examinar la eficacia de los tratamientos que incorporan los elementos religiosos el ambiente clínico. Un meta-análisis realizado por Worthington y colaboradores (2011) reveló que las psicoterapias que integran aspectos religiosos como parte del tratamiento superan en eficacia (en lo psicológico y lo espiritual) a las terapias seculares que poseen modelos teóricos distintos. Otro meta-análisis realizado por Anderson y colegas (2015) sugirió una mayor eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual Integrada Religiosa y Espiritualmente sobre la Terapia Cognitivo Conductual estándar en el caso de los ensayos clínicos controlados sobre depresión y ansiedad. Estos hallazgos son consistentes con la revisión y meta-análisis de Gonçalves, Lucchetti, Menezes y Vallada (2015), el cual reveló que las intervenciones que integran elementos religiosos y espirituales tienen una reducción significativa en síntomas de ansiedad.

Sin embargo, a pesar del progreso significativo en el estudio científico de este tipo de intervención, aún no existe suficiente evidencia empírica para concluir que los modelos que integran aspectos religiosos sean superiores a los modelos psicoterapéuticos estándares. Por lo tanto, una pregunta que merece especial atención sería, ¿por qué son necesarias las intervenciones que integran elementos religiosos y espirituales si los tratamientos estándares (seculares) han mostrado ser eficaces y efectivos? Algunas posibles respuestas ante este interrogante podrían ser que proveer a las personas alternativas que incorporen la espiritualidad/religión como parte de la terapia pudiera garantizar el bienestar de una forma más óptima entre personas cuya visión del bienestar implica una adecuada salud espiritual. Segundo, es posible que una terapia integrada religiosa y/o espiritualmente pueda incrementar la calidad de la alianza terapéutica y la disposición del paciente a compartir los detalles de su malestar y el/los problema(s) por el/los que buscó ayuda en primera instancia. Tercero, si el motivo de la queja principal del paciente está relacionado con aspectos espirituales y religiosos y entiende que los problemas de su

vida están afectando su espiritualidad, entonces las psicoterapias integradas pudieran ofrecer técnicas y estrategias clínicas más efectivas que las psicoterapias estándares, siendo capaces de atender las necesidades espirituales y religiosas asociadas al motivo de la consulta (Pagán-Torres et al., 2017).

## Conclusión

Las investigaciones basadas en la evidencia sobre los factores religiosos concernientes a la salud mental hacen una distinción entre los hechos firmemente establecidos por los hallazgos empíricos y los mitos popularizados que carecen de rigor científico. Documentamos esta información consistente con la mejor evidencia disponible con el propósito de concientizar a los profesionales de la salud mental que desempeñan algún tipo de oficio en particular, ya sea como profesores, investigadores y/o clínicos. En este artículo se discutieron algunos de los hechos y mitos que consideramos más relevantes que los profesionales de la salud mental debieran conocer para desempeñar una labor clínica competente de acuerdo a los estándares éticos, profesionales y científicos de la profesión.

No queremos finalizar este artículo sin enumerar una serie de recomendaciones que podrían ser de utilidad para los lectores acerca de los tópicos de religión, salud y psicología:

(1) Los psicólogos y psicólogas deben instruirse adecuadamente acerca de las relaciones y efectos de la religiosidad y espiritualidad en la salud integral de las personas, debido a que como se documentó en el mito #2, 6 de cada 10 personas consideran la religión y la existencia de Dios como un factor importante en sus vidas. Esto sugiere que el progreso del paciente en el proceso psicoterapéutico puede deberse a un sinnúmero de variables, entre ellas las religiosas en algunos pacientes.

(2) Los profesionales de la salud mental deben estar a la vanguardia de las consideraciones éticas que conlleva la discusión de un tema religioso dentro del proceso de terapia con el fin de mantener una atmósfera de profesionalismo acorde a los estándares de la ética de los psicólogos.

(3) Todo profesional debe tener la responsabilidad de lidiar con sus sesgos particulares cuando se trata de tópicos tan controversiales como la religión y la existencia de Dios en el mundo, teniendo en mente que el objetivo de nuestra profesión es comprender y aliviar el malestar e incapacidad, así como el ajuste pobre, con el propósito de promover la adaptación humana, el ajuste social y el desarrollo humano (Bernal, 2013).

De esta forma, los profesionales de la salud mental estarán informados y orientados sobre los factores protectores y de riesgo que las prácticas religiosas poseen. Asimismo, permitirá que los profesionales puedan brindar servicios de calidad capaces de atender las necesidades espirituales y religiosas que estén incidiendo en la salud integral de las personas. Creemos que la religión es una herramienta capaz de promover la salud y el bienestar integral entre las personas religiosas afectadas emocionalmente por la injusticia social.

## Referencias

Abdel-Khalek, A. (2011). Subjective well-being and religiosity in Egyptian college students. *Psychological Reports, 108*(1), 54-58. doi:10.2466/07.17.PRO.108.1.54-58

- Abdel-Khalek, A. (2013). The relationships between subjective well-being, health, and religiosity among young adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(3), 306-318. doi:10.1080/13674676.2012.660624
- Abu-Raiya, H., Pargament K. I., Krause N., & Ironson, G. (2015). Robust links between religious/spiritual struggles, psychological distress, and well-being in a national sample of American adults. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 565–575. doi:10.1037/ort0000084
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., & McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 183-196. doi:10./j.jad.2015.01.019
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18. doi:10.1093/heapro/11.1.11
- Achour, M., Grine, F., Mohd Nor, M. R., & MohdYusoff, M. Y. (2014). Measuring religiosity and its effects on personal well-being: A case study of Muslim female academicians in Malaysia. *Journal of religion and health*, 54(3), 984-997. doi:10.1007/s10943-014-9852-0
- Austin, P., Macdonald, J., & MacLeod, R. (2018). Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions*, 9(70), 1-14. doi:10.3390/rel9030070
- Barnett, J. E. (2014, November). *Integrating spirituality and religion into psychotherapy*. [Web article]. Recuperado de <http://www.societyforpsychotherapy.org/integrating-spirituality-religion-psychotherapy-practice>
- Barnett, J. E (2016). Are religion and spirituality of relevance in psychotherapy?. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(1), 5-9.
- Bernal, G. (2013). 60 years of clinical psychology in Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 47(2), 211-226.
- Bhavsar, V., & Bhugra, D. (2008). Religious delusions: Finding meanings in psychosis. *Psychopathology*, 41, 165–172.
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention*. New York: Oxford University Press.
- Cook, C. C. H. (2015). Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 404–425. doi:10.1177/0020764015573089
- Dawkins, R. (2006). *The God delusion*. Boston: Houghton Mifflin.

- De la Corte, I. L. (2006). *La lógica del terrorismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- de-Oliveira-Maraldi, E. (2018). Response bias in research on religion, spirituality and mental health: A critical review of the literature and methodological recommendations. *Journal of Religion and Health, 57*(3), 1-12. doi:10.1007/s10943-018-0639-6.
- Edling, C. R., Rydgren, J., & Bohman, L. (2014). Faith or social foci? Happiness, religion, and social networks in Sweden. *European Sociological Review, 30*(5), 615-626. doi:10.1093/esr/jcu062
- Eichhorn, J. (2011). Happiness for believers? Contextualizing the effects of religiosity on life-satisfaction. *European Sociological Review, 28*(5), 583-593. doi:10.1093/esr/jcr027
- Enríquez, M. F. (2010). Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. *Revista Centro de Estudios en Salud, 10*(1), 7-19.
- Erez, H., Glenwick, D. S., & Cecero, J. J. (2014). The relationship between religiosity/spirituality and well-being in gay and heterosexual Orthodox Jews. *Mental Health, Religion and Culture, 17*(9), 886-897. doi:10.1080/13674676.2014.942840
- Eriksson, M., & Lindström, B. A. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Epidemiology Community Health, 60*, 376-381. doi:10.1136/jech.2005.041616
- Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. En K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1: Context, theory, and research)* (pp. 459–475). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fernández, A. F. (2002). *Fanáticos terroristas*. Barcelona: Salvat Contemporánea.
- Gearing, R. E., Alonzo, D., Smolak, A., McHugh, K., Harmon, S., & Baldwin, S. (2011). Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence. *Schizophrenia Research, 126*(1), 150–163.
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine, 45*(14), 2937-2949.
- González-Rivera, J. A. (2016). *Relación entre la espiritualidad y el bienestar subjetivo en una muestra de adultos puertorriqueños de ambos géneros* (Disertación doctoral inédita). Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir estrategias de afrontamiento religioso. *Revista Evaluar, 18*(1), 70-86.
- González-Rivera, J. A., Rosario-Rodríguez, A., Rodríguez-Ramos, E., Hernández-Gato, I., & Torres-Báez, L. (2019). Are believers happier than atheists? Well-being measures in a sample of atheists and believers in Puerto Rico. *Interacciones, 5*(1), 51-59. doi: 10.24016/2019.v5n1.160

- Harris, S. (2004). *The end of the faith*. New York: W. W. Norton.
- Johnson, C. V., Hayes, J. A., & Wade, N. G. (2007). Psychotherapy with troubled spirits: A qualitative investigation. *Psychotherapy Research, 17*, 450-460.
- Juergensmeyer, M., Kitts, M., & Jerryson, M. (2013). *The Oxford handbook of religion and violence*. Oxford: Oxford University Press.
- Koenig, H.G. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *The Journal of nervous and mental disease, 196*(5), 349-55.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(5), 283-291.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Network, 1*, 1-33. doi:10.5402/2012/278730
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: A review and update. *Advances in Mind-Body Medicine, 29*(3), 19-26.
- Koenig, H.G., McCullough, M. & Larson, D.B. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Krzemien, D., & Monchietti, A. (2008, Febrero). *Espiritualidad y religiosidad en el envejecimiento: ¿Las estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas son positivas o negativas en la vejez?* Presentación oral, 9no Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leondari, A., & Gialamas, V. (2009). Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Psychology, 44*(4), 241-248. doi:10.1080/00207590701700529
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review, 75*(6), 914-933. doi:10.1177/0003122410386686
- Lindgren, T. (2016). The Psychological study of religious violence: A theoretical and methodological discussion. *AL-A L B A B, 5*(2), 155-174.
- Lorenzo-Hernández, J. (2000). *Psicología: Principios fundamentales*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martin, M. (2007). *The Cambridge companion to atheism*. Cambridge. NY: Cambridge University Press.
- Martínez-Taboas, A., & Orellana, E. (2017). Satisfacción con la vida, florecimiento y bienestar psicológico en personas ateas/agnósticas y personas teístas/deístas. En J. Rodríguez-Gómez (Ed.), *La relevancia de las categorías de la espiritualidad y la religiosidad en la psicología contemporánea: Investigaciones puertorriqueñas* (pp. 259-279). San Juan, PR: Publicaciones Gaviota.

- Martínez-Taboas, A., & Varas-Díaz, N., & López-Garay, D., & Hernández-Pereira, L. (2011). Lo que todo practicante de la psicología debe saber sobre las personas ateas y el ateísmo. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 203-210.
- McGrath, A. (2009). Is religion evil? On W. Lane Craig & C. Meisler (Eds), *God is great, God Is good: Why believing in God is reasonable and responsible*. (pp. 119-133). IL: InterVarsity Press.
- Moreira, A., Lotufo, F., & Koenig, H. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. doi:10.1590/S1516-44462006005000006
- Mohr, S., Borrás, L., Betrisey, C., Pierre-Yves, B., Gilliéron, C., & Huguelet, P. (2010). Delusions with religious content in patients with psychosis: How they interact with spiritual coping. *Psychiatry*, 73(2), 158-172.
- Oman D., Syme S.L. (2018). Weighing the evidence: What is revealed by 100+ meta-analyses and systematic reviews of religion/spirituality and health? In: Oman D. (eds) *Why religion and spirituality matter for public health. religion, spirituality and health: A social scientific approach*, vol 2. Springer, Cham.
- Paloutzian, R.F., & Clark, C.L. (2013). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Pagán-Torres, Reyes-Estrada, M., & Cumba-Avilés, E. (2017). Religión, espiritualidad y terapia cognitivo conductual: Una reseña actualizada. *Salud y Conducta Humana*, 4(1), 13-34.
- Park, C. L., & Slattery, J. M. (2013). Religion, spirituality, and mental health. En R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 540-559). New York, NY, US: Guilford Press.
- Pearce, M., Koenig, H. G., Robins, C. J., Bruce, N., Shaw, S. F., Cohen, H. V., & King, M. B. (2015). Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy: A new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56–66. doi:10.1037/a0036448
- Pew Research. (2008). *Pew Forum on Religion and Public Life: Religion and Public Life Project*. Recuperado de <http://www.pewforum.org/2008/06/01/u-s-religious-landscape-survey-religious-beliefs-and-practices/>
- Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology* 65(2), 131-146.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversas Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 5(1), 25-36.
- Reyes-Estrada, M., Varas-Díaz, N., Parker, R., Padilla, M., & Rodríguez-Madera, S. (2018). Religion and HIV-related stigma among nurses who work with people living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 17(1), 1-9. doi:10.1177/2325958218773365

- Restrepo-Madero, E. (2013). *Miedo a la muerte, afrontamiento, religiosidad y salud, en población romaní/gitana De ses medio-bajo* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España. Recuperado de <http://riuma.uma.es/>
- Richards, P. S. & Bergin, A. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2014). *Handbook of psychotherapy and religious diversity* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rodríguez-Gómez, J., & Rivera-Miranda, L. M. (Eds.) (2005). *Investigaciones eclesiales*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Rule, S. (2007). Religiosity and quality of life in South Africa. *Social Indicators Research* 81, 417-34. doi: 10.1007/s11205-006-9005-2
- Sadock, J. E., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11<sup>th</sup> ed.). Wolters Kluwer Health: Kaplan & Sadock's.
- Scharrón del Río, M. R. (2011). Supuestos, explicaciones y sistemas de creencias: Ciencia, religión y psicología. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 85-112.
- Selye, H. (1976). *Stress*. Utrecht: Het Spectrum.
- Sperry, L. (2012). *Spirituality and clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, NY: Routledge.
- Spilka, B. (2005). Religious practice, ritual, and prayer. En R. F. Paloutzian, & C. L. Park. *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp.365-378). New York: The Guilford Press.
- Verhagen, P. J. (2017). Religion and mental health: A critical reflection in consequence of four reviews (1969-2013). *International Journal of Psychotherapy and Research*, 1(2), 11-23. doi:10.14302/issn.2574-612X.ijpr-17-1753
- Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20(1), 9-30.
- Yoffe, L. (2015). Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances en Psicología*, 23(2), 155-176.
- Worthington, E. L., Hook, J. N., Davis, D. E., & McDaniel, M. A. (2011). Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 204–214. doi: 10.1002/jclp.20760.
- Young, J. S., Wiggins-Frame, M., & Cashwell, C.S. (2007). Spirituality and counselors competence: A national survey of American Counseling Association members. *Journal of Counseling and Development*, 85(1), 47-52. doi:10.1002/j.1556-6678.2007.tb00443.x

Zuckerman, P., Galen, L. W., & Pasquale, F. L. (2016). *The nonreligious: Understanding secular people and societies*. New York: Oxford University Press.