



Revista Griot

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.
Norma Maldonado, Ph.D.
Elizabeth Morales, Ed.D.
Enid M Rodríguez, Ed.D.
Jose Serra, Ph.D.

<http://revistagriot.uprrp.edu>

revistagriot@upr.edu
revistagriot@gmail.com

787-764-0000 Exts. 86500 / 86501



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO RECINTO DE RÍO PIEDRAS



ISSN 1949-4742

VOLUMEN 9, No. 1, 2016

Revista Griot

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

Dra. Celeste Freytes González
Presidenta Interina

Dra. María de los Ángeles Castro Arroyo
Rectora Interina

Dra. Gloria Díaz Urbina
Decana de Estudiantes

Dra. María I. Jiménez Chafey
Directora

Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil

Junta Editora

Luisa Álvarez Domínguez, Ph.D.
Directora de la Revista Griot

Editores

Reinaldo Berríos Rivera, Ed.D.
Karen Bonilla Silva, Ph.D.
Dra. Norma Maldonado Santiago, Ph.D.
Elizabeth Morales Olivo, Ed.D.
Enid M Rodríguez Santos, Ed.D.
Jose Serra Taylor, Ph.D.

Revista Griot

© 2016 Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil. Distribución gratuita.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Envíese los artículos para publicación a la dirección de correo electrónico 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 o 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.

VOLUMEN 9, No. 1, 2016

Indice

CARTA DE LA JUNTA EDITORA

Nota editorial 2016 Junta Editora Revista Griot	1
--	---

ARTÍCULOS

Regulación emocional y mindfulness disposicional en una muestra de hombres que practican terapias alternativas y complementarias Sonia L. Cepeda-Hernandez	3
Terapia cognitiva-conductual y de atención plena: Un caso desde la perspectiva de género Leonell Torres-Pagán, Miguel Vilaro-Colón, Yomarie Rodríguez-Loyola	19
La figura del padre divorciado con custodia, los significados como proveedor y las necesidades de consejería Eileen D. Seguinot-Ramírez	34
Estrés y el Afrontamiento Diádico en la Relación marital Ruth V. Nina-Estrella	48
Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda: Estudio Exploratorio Juan Anibal Gonzalez-Rivera, Jaime Veray-Alicea, Adam Rosario-Rodriguez	57
Encrucijada en la consejería profesional puertorriqueña: Identidad profesional, acreditación de programas y portabilidad de la licencia Ana Arce-Vélez	68

Nota Editorial 2016

En el volumen de GRIOT correspondiente al 2016, presentamos ante ustedes seis artículos que representan la pluralidad constante de temas y abordajes que caracteriza la investigación desde la óptica de nuestras disciplinas, partiendo de escenarios diversos que atañen a nuestros lectores y lectoras. En este volumen, compartimos artículos con los que se pretende continuar promoviendo una reflexión, sea inicial o más profunda, entorno a varios temas de actualidad que inciden en la práctica de las profesiones de ayuda o de salud mental en contextos variados.

Como verán en las próximas páginas, el estrés, la ansiedad y las tensiones relacionadas a los roles y el género son algunos de los temas que transversalmente cruzan varios de los artículos incluidos en el presente volumen. Podemos señalar que todos representan temas de gran actualidad e interés para profesionales que desean encontrar formas diferentes de conceptualizar y abordar asuntos complejos que pueden requerir de su atención.

Como hemos expresado consistentemente por los pasados nueve años, nuestro objetivo como revista continúa siendo promover la reflexión que estimule nuevas preguntas y respuestas a interrogantes respecto a temas de actualidad que inciden sobre la práctica de los profesionales de ayuda o aliadas a la salud mental. Como verán en esta edición, también hemos mantenido nuestra intención de que los contenidos presentados puedan verse en contextos que van más allá de las universidades y espacios puramente académicos.

Como ejemplo de ello, presentamos un artículo en el que se aborda el tema de la construcción de la masculinidad y la regulación emocional en hombres que practican terapias alternativas, complementarias y de salud integrativa. Dicho artículo, examina a su vez la presencia de rasgos disposicionales a la atención plena (*mindfulness*) y su interacción. Además, describe propuestas teóricas que intentan explicar los hallazgos y apuntan a la integración de modelos de consejería y psicoterapia que los tomen en consideración.

También incluimos en esta edición el estudio del caso de un hombre con síntomas de ansiedad y depresión que fue tratado utilizando terapia cognitiva conductual y de atención plena (*mindfulness*) desde la perspectiva de la construcción social del concepto de género. Partiendo del punto de vista de género, los síntomas fueron conceptualizados como parte de una autoimagen distorsionada y un esquema disfuncional de la masculinidad.

El estrés, las estrategias de afrontamiento y cómo afectan las relaciones de pareja y a sus integrantes es el tema de otro de los artículos presentados. Este artículo examina una perspectiva teórica particular que puede ser pertinente para entender los distintos estresores que pueden afectar a una pareja y su posible impacto en la salud y el bienestar de las personas que conforman la pareja.

Relacionado a la construcción social del género y los roles adscritos a hombres y mujeres dentro del contexto de las familias, les presentamos una investigación que examina la figura del padre divorciado en el rol de proveedor. El artículo discute las posibles implicaciones de dichas construcciones en los distintos modelos de intervención desde la consejería profesional.

El deseo de explorar y atender distintos aspectos que pueden aumentar el bienestar de las personas es común a las profesiones de ayuda, por lo que se requiere una mirada hacia la figura del profesional. En esa dirección, presentamos un artículo acerca del desarrollo y la validación de un instrumento entorno a la integración de la espiritualidad a los procesos terapéuticos, en el que se examinan las actitudes de profesionales de ayuda hacia tal integración.

Por último, conocer aquellos aspectos relacionados a la formación de una identidad de los profesionales de la consejería en Puerto Rico a partir de los eventos que son parte integral de su historia como grupo profesional, permite explorar la relación existente entre la acreditación de programas académicos para la formación de profesionales de la consejería, el desarrollo de la identidad profesional y la portabilidad de una licencia avalada por el estado. Entendemos que las reflexiones y recomendaciones presentadas pueden servir para establecer puntos de convergencia a ser explorados por colegas de

otros países.

Como se puede apreciar de ésta descripción de contenidos, es precisamente en este contexto, variado y articulado a la vez, que traemos ésta nueva edición de *GRIOT*. Con ello continuamos reiterando, como en años anteriores, nuestro más ferviente deseo de que nuestra Revista sea un lugar de encuentro en el cual la consejería profesional, la consejería en rehabilitación, la psicología y el trabajo social dialoguen, examinen, evalúen y critiquen lo presentado. Con ello, aspiramos a lograr que nuestros lectores se sientan motivados a explorar y originar nuevos modelos teóricos, así como estrategias de intervención.

Nos sentimos sumamente complacidos como Junta Editora con la variedad y convergencia de los temas en los artículos que presentamos. A nuestro entender, siguen siendo una excelente muestra del proceso de desarrollo y crecimiento continuo que deseamos resaltar y mantener en nuestra Revista. Sin más preámbulo, queda ante ustedes el volumen número nueve de *GRIOT*.

Junta Editora de la Revista GRIOT

Regulación emocional y mindfulness disposicional en una muestra de hombres que practican terapias alternativas y complementarias¹²

Emotional regulation and dispositional mindfulness in a sample of men who practice alternative and complementary therapies

Sonia L. Cepeda Hernández³
Universidad Carlos Albizu

Resumen

La masculinidad hegemónica ordena una serie de valores y reglas aceptados tradicionalmente por la sociedad que rige la vida de los hombres y sus procesos de regulación emocional. En Puerto Rico investigaciones sobre el tema han señalado que estas normas generan dificultades en los aspectos emocionales de los hombres. Investigaciones sugieren que, a través de la práctica de terapias alternativas, complementarias y de salud integrativa es posible el desarrollo de rasgos de mindfulness disposicional. Estos rasgos se relacionan con efectos positivos en los procesos de regulación emocional. El presente estudio utilizó un diseño cualitativo, de teoría emergente, para descubrir y teorizar sobre los procesos de regulación emocional, los rasgos de mindfulness disposicional y la interacción entre estos en una muestra de diez hombres puertorriqueños, que han participado o participan de prácticas alternativas y complementarias. El análisis de los datos se realizó siguiendo los procesos de codificación de la teoría emergente. Se encontró que el desarrollo de rasgos particulares, como resultado de la práctica, similar a los identificados en la literatura de mindfulness disposicional facilitan en los participantes un proceso de regulación emocional más adecuado. Se describen una serie de proposiciones teóricas asociadas a la interacción de los procesos de construcción de la regulación emocional y los rasgos de mindfulness disposicional que se generan a partir de los resultados del presente estudio. Se proponen recomendaciones para la educación de los profesionales de la salud y el desarrollo e integración de modelos de consejería, psicoterapia e intervenciones terapéuticas.

Palabras claves: regulación emocional, mindfulness disposicional, terapias alternativas y complementarias, masculinidad

Abstract

Hegemonic masculinity orders a set of values and rules traditionally accepted by society and culture that governs the life of men and their emotional regulation process. In Puerto Rico research on the subject have pointed out that these rules create difficulties in emotional aspects of men. Several studies have suggested that the development of dispositional mindfulness traits through the practices of alternative and complementary therapies and integrative health is possible. These traits are associated with positive effects on emotional regulation processes. The purpose of this grounded theory qualitative design study was to discover and theorize about the processes of emotional regulation, dispositional mindfulness traits and the interaction between them in a sample of ten Puerto Rican men who have participated or participate in alternative and complementary practices. The data analysis was performed following the coding processes of the grounded theory. It was found that the development of particular traits, as a result of the practice, similar to those identified in the literature as dispositional mindfulness, facilitate participants adaptive emotional regulation process. A series of theoretical propositions associated with the interaction of the construction of the emotional regulation process and dispositional mindfulness generated from the results of this study are described. The author proposes recommendations for the education of health professionals and the development and integration of models of counseling, psychotherapy and therapeutic interventions.

Keywords: emotion regulation, dispositional mindfulness, alternative and complementary therapies, masculinity

En las ciencias sociales, en particular en la psicología, el estudio de las emociones y los procesos de regulación emocional ocupan un lugar importante debido a sus implicaciones en la conducta humana, tanto a nivel individual como colectivo. Acercarse al tema de las emociones como objeto de estudio presupone un reto

por la amplitud de abordajes teóricos y subdivisiones temáticas sobre este concepto en la literatura. Keltner y Gross (1999) definieron las emociones como patrones fisiológicos, de percepción, experiencia, acción y comunicación, basados biológicamente, que son episódicos, de relativamente corta duración y que

¹ Enviado: 2016-08-02 y Aceptado: 2016-11-21

² Esta investigación no contó con ningún tipo de financiamiento ni fue realizada con ningún tipo de ayuda económica

³ Sonia L. Cepeda Hernández, Ph.D. es Catedrática Asociada del Programa de Maestría en Consejería Psicológica de la Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico. Para información sobre esta investigación deben comunicarse al correo electrónico scepeda@albizu.edu

ocurren en respuesta ante retos u oportunidades físicas y sociales. Por otro lado, otros autores plantearon el papel de lo social sobre las emociones en moldear las expresiones y la experiencia emocional según los significados que provee la cultura (Aldao, 2013; Fernández, Carrera, Sánchez, & Paéz, 2001; King, Manili, & Soto, 2004; Koole & Veenstra, 2015). A partir de estas dos perspectivas, podemos concluir que las emociones constan de un componente biológico y, a su vez, también cuentan con toda una serie de factores psicológicos, sociales y ambientales. Los anteriores intervienen en el producto final de la respuesta emocional que nos lleva a adoptar una determinada perspectiva o respuesta conductual y que pueden ser controladas o reguladas a través del proceso de regulación de emociones.

Gross (2008, 2015) afirmó que el modelo de proceso de regulación emocional provee un marco conceptual útil para entender las causas, consecuencias y mecanismos que subyacen las diversas formas de regulación emocional. La regulación emocional se refiere al conjunto heterogéneo de procesos por los cuales las emociones son reguladas (Gross, 1999) y está relacionada a los procesos generativos de emociones (Gross, 1998). Esta incluye tanto estrategias automáticas o controladas, conscientes o inconscientes, que se utilizan para aumentar, mantener o disminuir, uno o más de los componentes de la expresión emocional y tienen su efecto en algún punto del proceso generativo de emociones (Gross, 1998). Entre estos componentes encontramos sentimientos, conductas y respuestas psicológicas (Gross, 2001). De acuerdo a este modelo, las emociones surgen en el contexto de la transacción de una situación que capta la atención, tiene un significado particular para el individuo, y da lugar a un sistema de respuesta multi-sistémico y maleable dentro de la actual situación personal de un individuo (Gross, 2008). De acuerdo con el modelo de proceso de regulación emocional (Gross, 1998), existe un número ilimitado de estrategias para la regulación emocional. Estas pueden ser identificadas dentro de cinco puntos en el proceso. Estos cinco puntos constituyen las cinco familias del proceso de regulación emocional: la selección de la situación, la modificación de la situación, el despliegue emocional, el cambio cognitivo y la modulación de la respuesta.

La regulación emocional y las estrategias utilizadas dentro de este proceso son esenciales en los procesos de salud mental y psicopatología (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Gross, 2015). Las dificultades en la regulación emocional pueden deberse a una multiplicidad de estilos mal adaptativos de procesamiento de la experiencia emocional. Estos estilos pueden haber sido

aprendidos y desarrollados en el transcurso de la vida a través del proceso de socialización. Entre las dificultades, en el proceso de regulación emocional, se encuentran la inhibición, la evitación experiencial o el sobre involucrarse con las emociones, conductas de rumiación, obsesión, ansias recurrentes, conductas compulsivas (Aldao et al., 2010; Hayes & Feldman, 2004). Los individuos que utilizan consistentemente estas estrategias mal adaptativas se encuentran en riesgo para el desarrollo de la psicopatología.

Por otro lado, el proceso de regulación emocional, al igual que "...las experiencias y manifestaciones emocionales [dentro de este] son diferentes entre hombres y mujeres, diferencia que responden a las características asignadas culturalmente a cada género" (Rodríguez Ramírez & Toro Alfonso, 2009, p. 142). El rol de género está relacionado a las conductas y comportamientos permitidos y apropiados o prohibidos e inapropiados asignados a los sexos establecidos por la cultura hegemónica.

La perspectiva de construccionismo social da énfasis a las diferentes maneras en que el género está construido activamente en una variedad de niveles sociales. Berger y Luckman (1968), principales teóricos del construccionismo social, sostienen que la realidad se construye socialmente. En relación al género este paradigma visualiza a los hombres como agentes activos que construyen su significado particular de la masculinidad en contextos sociales particulares. Boscán Leal (2008) estableció que en la constitución de modelos hegemónicos intervienen factores de diferentes órdenes: políticos, económicos, sociales y culturales. Por lo tanto, diversas estructuras dentro de la sociedad intervienen en el proceso de internalizar estas construcciones a través del proceso de socialización. Entre estas encontramos la familia, la escuela, los medios de comunicación y la iglesia, entre otros. Berger y Luckman sostuvieron que como parte del proceso de socialización y construcción de identidad "todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes que están encargados de su socialización y que le son impuestos" (p. 166). Este proceso de socialización comienza a generar y a construir diferencias en relación al género. Los autores clasificaron los procesos de socialización que ocurren desde el momento de nacer como socialización primaria y los que se manifiestan luego en el transcurso de la vida como socialización secundaria. Esta construcción de la realidad parte del conjunto de modelos sociales y culturales adjudicados en cada escenario particular. Desde la socialización primaria se comienza entonces a internalizar el modelo de masculinidad hegemónica y los estilos emocionales restrictivos asociados a la construcción de

género.

En relación a los hombres esta construcción social de género está configurada dentro de los mandatos de la masculinidad hegemónica. La masculinidad hegemónica se identifica como el conjunto de valores aceptados tradicionalmente por la sociedad y la cultural que rige la vida de los hombres y sus relaciones. Según los mandatos del modelo de masculinidad hegemónica, los hombres deben ser activos, jefes del hogar, proveedores, responsables, autónomos, no rebajarse ante nada ni nadie, ser fuertes, no tener miedo, no expresar sus emociones, ser de la calle, del trabajo y practicar la heterosexualidad (Boscán Leal, 2008). Este conjunto de reglas, asociadas a la masculinidad hegemónica, impone normas a los aspectos emocionales de los hombres que inciden en la vida afectiva y la regulación emocional. “Estos estereotipos establecen que las mujeres son sentimentales o muy sensibles y que los hombres son inexpresivos, fríos o insensibles” (Rodríguez Ramírez & Toro Alfonso, 2009, p. 139). Ser hombre, tal y como lo definen nuestras sociedades occidentales, implica una disponibilidad a la violencia fácil y a la dejadez en la consideración del otro (Toro Alfonso, 2008, p. 14-15). Por ende, los hombres que se identifican con las características de la masculinidad tradicional hegemónica presentan mayor probabilidad de manifestar conductas de alto riesgo (Brook, 2001; Felicié Mejía & Toro Alfonso, 2009).

Sin embargo, a pesar de que el modelo de la masculinidad hegemónica prescriba unas características particulares a los hombres, este no es estático y está compuesto por múltiples modelos de masculinidad. Explican Ramírez y García Toro (2002, p.8) que “la masculinidad hegemónica no es fija, ni es la misma en todas las sociedades ni a través de los tiempos”. Además, estos autores reconocen la categoría de masculinidad contestataria como aquellas masculinidades que cuestionan, retan y rechazan el constructo tradicional de masculinidad alejándose de ella.

Aun cuando se reconoce la importancia del campo de la regulación emocional, por sus implicaciones en áreas conductuales, físicas y sociales de los seres humanos, en Puerto Rico esto es un área casi inexplorada. Una excepción a esto son algunos trabajos recientes que se enfocan en la exploración de la afectividad desde la perspectiva de la construcción de la masculinidad (Toro-Alfonso, 2009). Estas investigaciones no exploran los procesos de regulación emocional conceptualizada como unidad de análisis. Se presenta entonces, la necesidad de explorar el tema de los procesos de regulación emocional en la población de hombres puertorriqueños. Los hallazgos de los estudios publicados revisados brindan

información importante sobre cómo los hombres puertorriqueños construyen y experimentan las emociones brindando datos de los cuales partir. Vázquez Gascot y Toro Alfonso (2009) identificaron que las emociones de los hombres han sido abordadas desde la expresión o inhibición de las mismas, hasta las repercusiones por asumir una u otra opción. Estos observaron que una de las principales dificultades confrontadas por los participantes, en su investigación, gira en torno a la expresión de las emociones. Igualmente, la investigación realizada por Felicié Mejía y Toro Alfonso (2009) confirmó esta dificultad al revelar que en general los hombres puertorriqueños confrontaban dificultad para expresar sus emociones. Estos resultados se repiten en la investigación de Rodríguez Ramírez y Toro Alfonso (2009), quienes además de encontrar dificultades en la expresión emocional de los hombres, definieron que estas dificultades eran especialmente en la expresión verbal y física. Estos percibieron que al parecer los hombres no poseen las herramientas necesarias para poder describir en palabras sus sentimientos y preocupaciones, debido al proceso de socialización. Una de estas manifestaciones es el hallazgo de que “casi todos los entrevistados coincidieron al nombrar como una de las expectativas más significativas en nuestra sociedad el que los hombres no deben llorar” (Rodríguez Ramírez & Toro Alfonso, 2009, p. 157). Los investigadores encontraron que, ante una situación de dolor y tristeza, son muy pocos los hombres que lloran frente a otras personas, menos si estas son desconocidas; el disimularlo, esconderse, esperar a estar solos o simplemente no llorar es habitual en los hombres. Esta investigación también reveló que los hombres, antes de hablar en relación a sus emociones, especialmente las dolorosas, prefieren otras maneras de expresarse o inhibirse, usualmente en el alcohol. En relación con la expresión física, encontraron que los hombres solo utilizan este medio con su pareja, siempre y cuando se está sola con ella. Esta dificultad en la expresión emocional es vista por los investigadores como parte del entendimiento de los hombres de que al expresar las emociones de alguna forma es una amenaza a la masculinidad. Por esto, se observó que los hombres son muy cautelosos en mostrar su vulnerabilidad ante otras personas, menos ante otros hombres, ya que lo consideran una señal de debilidad. Como resultado, el coraje y la ira se convierten en expresiones emocionales permitidas a los hombres como estrategias de expresión de sentimientos (Rodríguez Ramírez & Toro Alfonso, 2009). En una investigación más amplia, de la cual se deriva este artículo, se coincide con los autores anteriores y además se encuentra que la inhibición emocional es una de las mayores dificultades en los hombres (Cepeda Hernández, 2012). De esta investigación se desprende,

además, que las dificultades en el manejo inadecuado del flujo continuo de experiencias emocionales, pueden producir un impacto perjudicial, por lo que es de vital importancia el estudio de la regulación emocional de los hombres puertorriqueños.

En la búsqueda de nuevos modelos para acercarse a otras posibilidades de ser masculino, algunos hombres han buscado en tradiciones orientales un modelo alternativo. Barker (2008) exploró las historias de la vida emocional, sus narrativas y el contexto social y cultural, de un grupo de hombres anglo-occidentales cuyas experiencias los llevaron a adentrarse en el budismo. De las entrevistas se desprende que la atracción del budismo para estos hombres occidentales, residió en la combinación de dos factores: el crecimiento individual en el contexto de angustia emocional en la que se encontraban y el sentido de comunidad que les ofreció la tradición budista, elementos que muchos parecen haber perdido en occidente (Barker, 2008). Este autor sostiene que la cultura occidental contemporánea ha aumentado los niveles de aislamiento, el sinsentido, la ansiedad y la depresión para los hombres que no siempre están bien equipados para comprender y tratar con esto. El autor afirmó además que las prácticas espirituales, en particular la meditación y el mindfulness, se están volviendo cada vez más influyentes dentro de la psicología occidental.

El encuentro y la integración de las tradiciones y prácticas contemplativas de las culturas orientales con la ciencia y la cultura occidental son de gran importancia y significado. En el campo de las ciencias, en Occidente, estas prácticas han sido secularizadas y clasificadas inicialmente como medicina alternativa y complementaria. El Centro Nacional para la Salud Complementaria e Integrativa (2014) utiliza el término métodos complementarios para la salud para referirse a las prácticas y productos no convencionales. Por otro lado, el término salud integral es utilizado cuando se integran métodos complementarios a la medicina convencional.

Una práctica milenaria en las sociedades Orientales, que se ha insertado en múltiples campos del saber y la investigación empírica, es el mindfulness. Se identifica al programa Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), desarrollado por Kabat-Zinn en el 1979, como uno de los precursores de la inserción de la práctica del mindfulness en Occidente (Kabat-Zinn, 1990). Kabat-Zinn (2003) definió el mindfulness como la capacidad de prestar atención, de manera intencional, al momento presente, sin juzgar. A pesar de que esta definición desarrollada por el autor es una de las más aceptadas y utilizadas, la definición del mindfulness no es tarea fácil. Esta

dificultad se debe, entre otros elementos, a que la palabra mindfulness puede ser utilizada para identificar una diversidad de componentes. Por ejemplo, podemos identificar mindfulness como un constructo teórico, como la práctica o como un proceso psicológico o rasgo (Germer, 2013).

Durante las últimas décadas, la atención plena (mindfulness), se ha utilizado en numerosos programas de mejoramiento de la salud y también en tratamientos psicológicos para afrontar diversos trastornos mentales (ansiedad, depresión, estrés) (Baer, 2015; Bishop et al., 2004). Además del MBSR, Germer (2013) identificó como modelos terapéuticos pioneros en la integración de mindfulness, con apoyo empírico los siguientes: Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), Dialectic Behavior Therapy (DBT; Linehan, 1993) y Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). El autor reconoció el surgimiento de otros modelos terapéuticos, para condiciones y poblaciones particulares, como son: Mindfulness-Based Relapse Prevention (Witkiewitz & Bowen, 2010), Mindfulness-Based Eating Awareness Training (Kristeler & Wolever, 2011), MBCT for Children (Semple, Lee, Rosa, & Miller, 2010), MBSR for Teens (Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert, 2009), Mindfulness and Acceptance Based Behavioral Treatment for Anxiety (Roemer, Orsillo, & Salters Pedneault, 2008), Mindfulness-Based Relationship Enhancement (Carson, Carson, Gill, & Baucom, 2004), Mindfull Self Compassion Training (Neff & Germer, 2013) y Compassion Focused Therapy (Gilbert, 2010).

Diversas revisiones sistemáticas y meta análisis sostienen la efectividad de los programas y terapias basadas en mindfulness para una variedad de condiciones. Coronado Montoya y colaboradores (2016) encontraron que el 90 % de los estudios aleatorizados controlados evaluando MBSR y MBCT se presentan como estudios positivos. Este resultado se muestra como evidencia de que las intervenciones en MBSR y MBCT aparentan ser tratamientos de bajo costo y de fácil implementación que pueden ser útiles al integrarlos al sistema de cuidado de salud mental (Coronado Montoya et al., 2016). Gotink y colaboradores (2015) evaluaron los estudios de efectividad de los programas MBSR y MBCT con diversas poblaciones. Entre sus hallazgos, se destaca la identificación de mayores efectos beneficiosos para condiciones de salud mental como depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida, luego del entrenamiento en ambas intervenciones. Del análisis de los resultados identificaron además que, la reducción significativa de estrés y de quejas sobre el estado de ánimo se relacionó a la cantidad de tiempo y asistencia a la práctica de los

participantes (Gotink et al., 2015). De manera similar, Demarzo y colegas (2015) sostienen, luego de realizar una revisión meta analítica de estudios controlados aleatorizados, que, para poblaciones en escenarios de cuidado primario, las intervenciones basadas en mindfulness, como el MBSR y el MBCT, son positivas para la salud mental y la calidad de vida de los participantes. Estos autores encontraron, además, un tamaño de efecto moderado en los resultados relacionadas a salud mental y calidad de vida con poco riesgo de sesgo en las publicaciones y un nivel moderado de heterogeneidad. Por otra parte, Chiesa y Serreti (2009), en su estudio meta analítico sobre la eficacia del programa MBSR en población saludable, encontraron reducciones de niveles de estrés, aumento en niveles de espiritualidad, reducciones significativas de pensamiento rumiativo, así como disminuciones significativas en rasgos y estado de ansiedad, luego de la participación en la intervención.

En Puerto Rico el interés por las intervenciones basadas en mindfulness ha aumentado y ya se cuenta con la publicación de estudios pilotos sobre el tema en población puertorriqueña con resultados alentadores. Bonilla Silva y Padilla Infanzón (2015) evaluaron la viabilidad, aceptación e impacto de un modelo de intervención grupal de meditación de atención plena (Estrategias Meditativas para el Manejo de la Ansiedad, EMMA) para el manejo de ansiedad en universitarios. La intervención es una adaptación cultural del Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR; Kabat-Zinn, 1990) con una duración de 90 minutos semanales, durante ocho semanas. De los resultados de la investigación se desprende que la intervención resulta ser una herramienta útil y viable, con buena aceptación entre los participantes para el aumento de atención plena, las experiencias de afecto positivo y dimensiones de bienestar psicológico y la reducción de ansiedad generalizada y estrés académico en la población de estudiantes universitarios puertorriqueños (Bonilla Silva & Padilla Infanzón, 2015). Con resultados similares Roselló, Zayas y Lora (2016) desarrollaron un adiestramiento de meditación en conciencia plena durante cuatro semanas por cuatro horas semanales. Los resultados demostraron una disminución significativa entre las medidas de ansiedad, depresión, ira, estrés y un aumento significativo en conciencia plena. A tono con los resultados obtenidos, las autoras concluyeron que “se confirma la hipótesis generada en la presente investigación que la meditación en conciencia plena es una práctica viable para disminuir síntomas de ansiedad, depresión, ira y estrés y aumentar la conciencia plena en adultos” (Roselló et al., 2016, pp. 72-73).

Ante el creciente interés por estudiar el constructo de

mindfulness, en sus diferentes manifestaciones, surge en la comunidad científica la necesidad de desarrollar una definición operacional e instrumentos que permitan medir los rasgos mindfulness presentes en los individuos. Se identifican entonces una serie de rasgos particulares denominados mindfulness disposicional. El mindfulness disposicional se define como la tendencia natural de ser conciente (mindful) durante la vida diaria (Baer, Smith, Hopkins, Krietermeyer, & Toney, 2006), en la cual se presentan rasgos y habilidades específicos, además de sus diferencias individuales (Brown & Ryan, 2003). Entre estos rasgos se encuentra las capacidades de: actuar con conciencia plena, describir, observar, no juzgar, no reaccionar, no atarse a las experiencia-dejar ir y apertura a las experiencias (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003; Kabat Zinn, 2003; Thompson & Waltz, 2007). Estos rasgos pueden ser desarrollados a través de la práctica de diversas terapias complementarias y con la práctica del mindfulness en sí mismo.

Diversas investigaciones apuntan a que la presencia de rasgos mindfulness, desarrollados a través del entrenamiento, benefician los procesos adaptativos de regulación emocional, como veremos más adelante. El mindfulness también ha sido correlacionado positivamente con el bienestar psicológico (Mahmoudzadeh, Mohammadkhani, Dolatshahi, & Moradi, 2015). En una revisión narrativa de literatura sobre el mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional se describen más ampliamente los beneficios de la presencia de los rasgos y habilidades de mindfulness disposicional (Cepeda Hernández, 2015). Sin embargo, la evidencia sobre cuáles son los mecanismos de acción entre mindfulness y la regulación emocional y cómo estos funcionan aún no está clara (Erisman & Roemer, 2010), a pesar de la progresiva cantidad de investigaciones sobre el tema.

En el 2005, un estudio preliminar sobre regulación emocional y mindfulness (Erisman, Salter Pedneault & Roemer, 2005), reveló los beneficios potenciales de integrar el entrenamiento de habilidades de mindfulness en tratamientos dirigidos a disminuir problemas relacionados a desregulación emocional. Estos concluyeron que los componentes de conciencia, autocompasión y amabilidad del mindfulness pueden facilitar el desarrollo adaptativo de la regulación emocional. Felipe Mateo, Rovira Faixa y Martín Asuero (2014) en un estudio piloto sobre mindfulness y regulación emocional encontraron que la capacidad de regulación emocional aumenta luego de participar en un programa de MBSR. En específico, hubo mejoras significativas en el descontrol y la interferencia

emocional. Los participantes del estudio reconocieron “menor sensación de desbordamiento debido a la intensidad emocional, así como una menor persistencia de los estados emocionales negativos, siendo más capaces de orientar su comportamiento hacia el fin deseado” (Felipe Mateo et al., 2014, p. 129). Por otra parte, Quaglia, Braun, Freeman, McDaniel, & Warren Brown (2016) realizaron un meta análisis cuyos resultados indican “el más fuerte apoyo hasta la fecha de que las dimensiones en los auto informes de mindfulness se ven influenciadas por el entrenamiento en mindfulness y que estos cambios están asociados a otros cambios beneficiosos” (p.814). Encontraron que el entrenamiento de mindfulness tiene un efecto moderado en la mayoría de las dimensiones (atención, descripción, no juzgar, no reactividad) del mindfulness disposicional y estas muestran sensibilidad ante el entrenamiento mindfulness. La moderación entre aspectos de diseño del estudio y los cambios relacionados al entrenamiento no fue significativa, esto podría indicar la presencia de otros factores que intervienen. Entre estos los autores identificaron el nivel educativo del facilitador, experiencia previa con modelos de entrenamiento, experiencia personal anterior con mindfulness, el nivel de rasgos mindfulness del participante e indicadores de calidad del estudio, la interacción entre moderadores o en la manera que estos moderadores como se categorizan el tipo de intervención o la duración (Quaglia et al., 2016).

Davidson (2010) realizó una revisión de investigaciones sobre el impacto de mindfulness en los diferentes componentes del procesamiento de emociones y la relación entre estos y la regulación emocional. Estas apuntan a que la presencia de niveles elevados de mindfulness posibilita la capacidad de regular las sensaciones de bienestar. Esto por la presencia de factores como la conciencia emocional, el entendimiento, la aceptación y la habilidad para corregir o reparar estados emocionales no placenteros (Davidson, 2010). Además, el mindfulness disposicional ha sido asociado con mayor capacidad de diferenciación emocional y menos dificultades en la regulación emocional como labilidad emocional, desregulación emocional (Hill & Updegraff, 2012). En su investigación, estos autores encontraron también, que entre los rasgos de mindfulness asociados con regulación emocional, se encuentran la no reactividad ante las experiencias, describir y no juzgar. Hill y Updegraff señalaron, además, que los modelos de mediación indican que la relación entre mindfulness y labilidad emocional estaba mediada por la diferenciación emocional y que, por otro lado, la regulación emocional media la relación entre mindfulness y labilidad de las emociones negativas y diferenciación de las emociones positivas.

Más aún, en la investigación realizada por Campos Bacas, Cebolla Martí y Mira Pastor (2015), con estudiantes universitarios en España, se estableció la relación entre los rasgos de mindfulness y las habilidades adaptativas de regulación emocional y el acceso a estrategias de regulación emocional tras una inducción emocional. Además, los resultados muestran la relación entre rasgos de mindfulness con diferentes aspectos del proceso de regulación emocional donde pueden existir dificultades (confusión, rechazo, descontrol e interferencia cotidiana). Sin embargo, no se obtuvieron diferencias significativas en el factor atención/desatención. Campos Bacas y colaboradores (2015) discuten que, esto puede corresponder a que la relación con la regulación emocional no está vinculada con atender las emociones sino con las características de la atención. El grupo de niveles altos en rasgos de mindfulness tardó menos tiempo en acceder a estrategias de regulación emocional y recordar episodios positivos luego de recibir una inducción de tristeza. Esto puede facilitar la comprensión de “la relación regulación emocional y mindfulness, ya que implica que una mayor aceptación, y capacidad de darse cuenta facilita el acceso a estrategias clave en la regulación emocional como es el uso de recuerdos autobiográficos positivos” (Campos Bacas et al., 2015, p. 136).

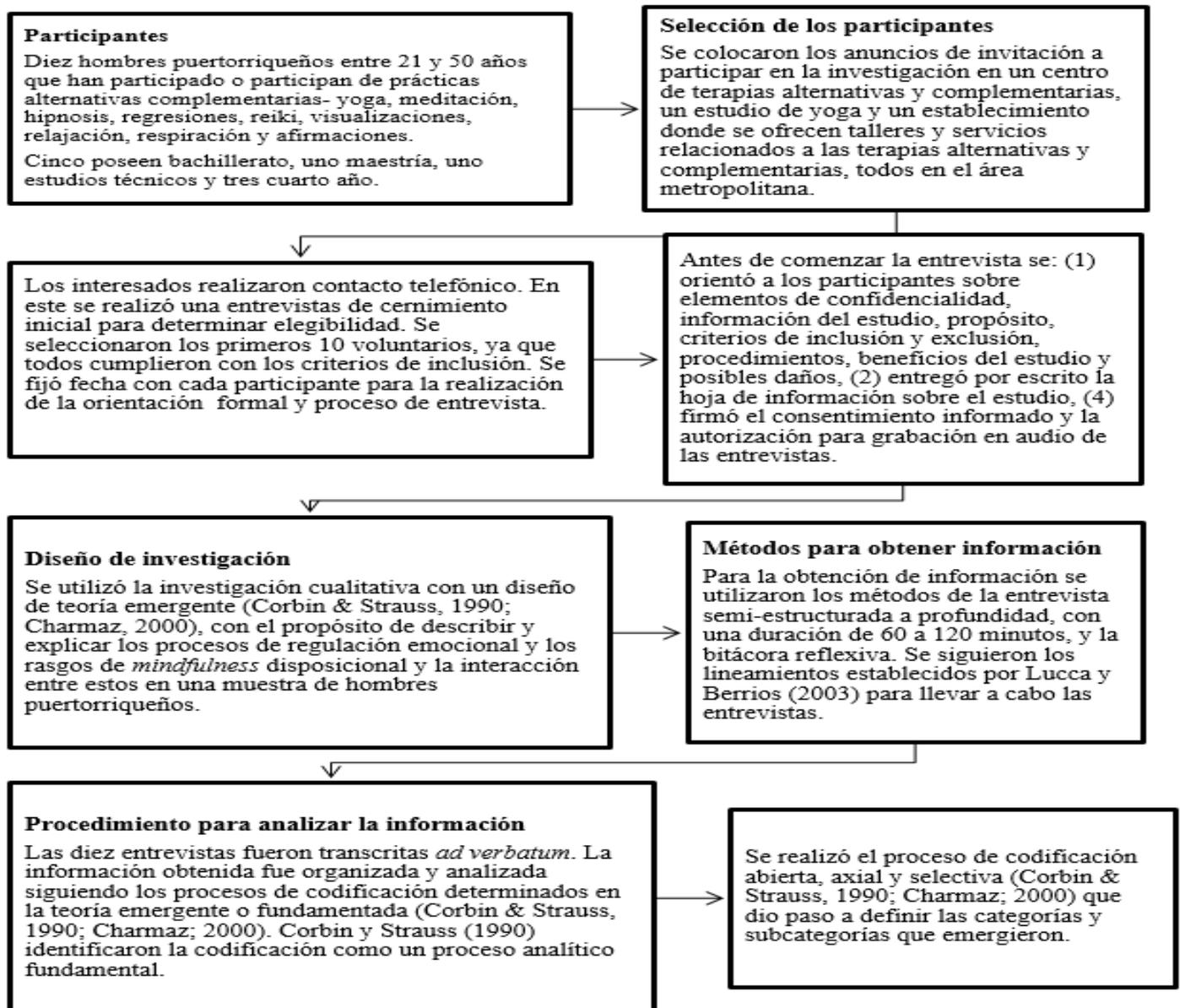
A pesar del creciente número de investigaciones que presentan resultados positivos, para una variedad de condiciones y en diversas poblaciones, de las intervenciones basadas en mindfulness se plantea la necesidad de cautela y precaución ante los sesgos en las investigaciones publicadas (Coronado et al., 2016). Es necesario reconocer que las investigaciones publicadas de las intervenciones basadas en mindfulness ha aumentado en las últimas décadas, pero aun no es suficiente para realizar conclusiones categóricas sobre su efectividad. Por ejemplo, al momento hay poca evidencia de que el mantenimiento de los resultados obtenidos a través de los programas estandarizados sea consistente y mantenido a largo plazo (Chiesa & Serretti, 2009; Demarzo et al., 2015; Gotnik et al., 2015). Además, Chiesa y Serretti indicaron que a pesar de los resultados positivos que apoyan la eficacia del programa MBSR es muy pronto para determinar “cuál es el ingrediente activo específico en MBSR” (p. 598). Estos argumentaron que este programa es uno de carácter multimodal con diversos componentes activos adicionales a la meditación mindfulness lo que dificulta determinar de manera específica la variable que facilita el cambio. Investigaciones adicionales son necesarias para la continua revisión de estas limitaciones planteadas.

Método

La investigación fue dirigida acorde a los principios éticos y legales de la psicología en Puerto Rico. Estos principios exigen que se proteja por la seguridad y el bienestar de los participantes de la investigación. El estudio fue

aprobado por la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico (protocolo 10-11-145). A continuación, se ilustra el método en la figura 1.

Figura 1. Descripción del método utilizado en la investigación

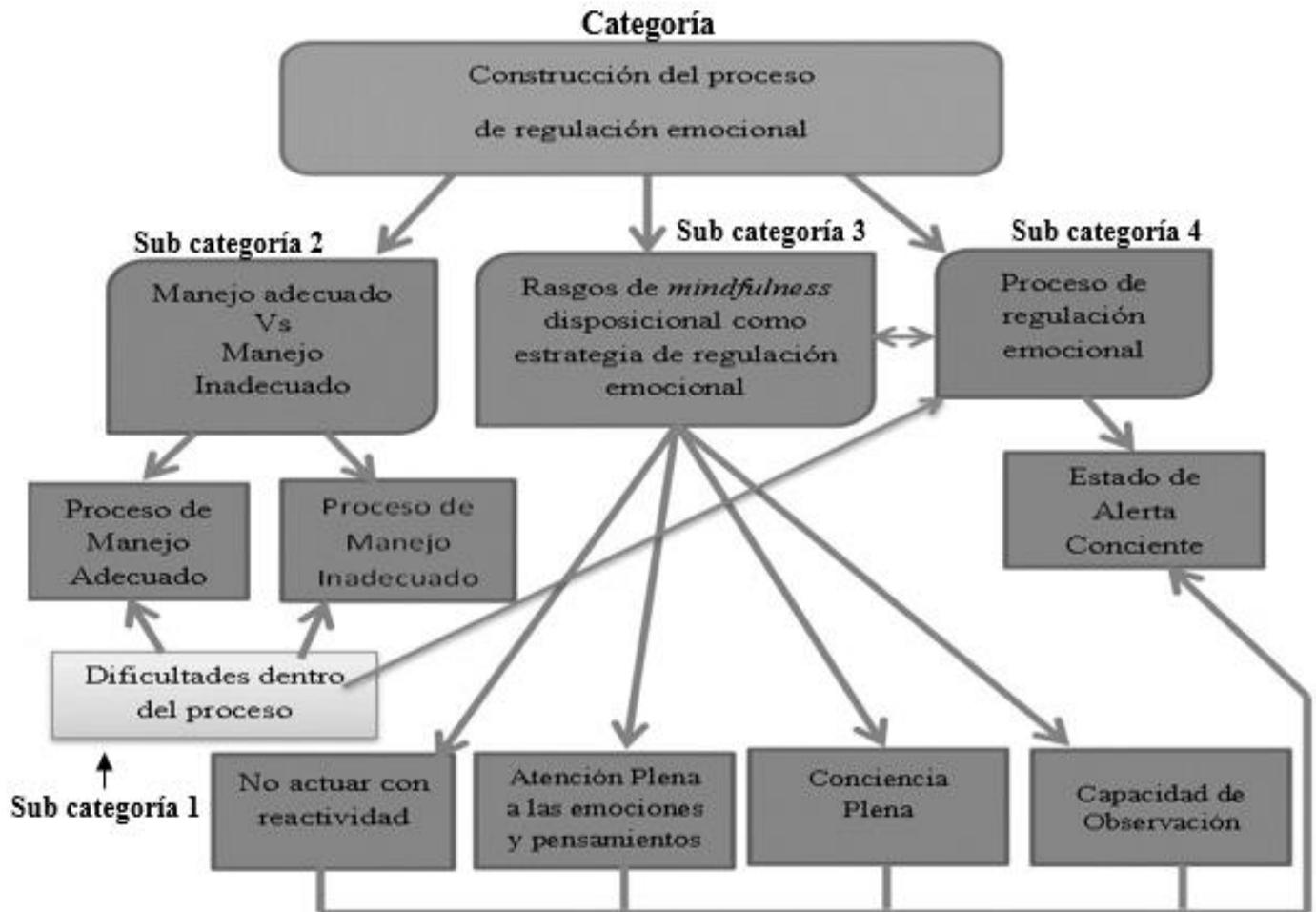


Resultados

La construcción del proceso de regulación emocional fue uno de los dos fenómenos centrales que emergieron en esta investigación. Se selecciona, para su discusión, esta categoría y los temas que la componen, con el interés de describir y explicar a profundidad cómo una muestra de hombres adultos construye sus procesos de regulación emocional a partir de la experiencia de practicar alguna terapia o técnica mente-cuerpo y la interacción con los

rasgos de mindfulness disposicional. En esta se destacan las siguientes sub categorías: (1) dificultades en el proceso de regulación emocional, (2) los procesos de manejo adecuado versus manejo inadecuado de diversas situaciones, (3) los rasgos de mindfulness disposicional como estrategia de regulación emocional y (4) los procesos de regulación emocional en la muestra de hombres participantes. La figura 2 ilustra el proceso de la construcción de la regulación emocional y la interacción entre las subcategorías y temas que la componen.

Figura 2. Construcción del proceso de regulación emocional



Dificultades dentro del proceso de regulación emocional

Todos los participantes expresaron dificultades en su proceso de regulación emocional. Entre las limitaciones señaladas se encuentran la dificultad: de elegir una respuesta conductual adecuada ante un evento, de exteriorizar en palabras sus experiencias emocionales y de mantener la concentración debido al flujo constante de pensamientos. Esto último les impide prestar atención a las experiencias del momento presente. Estas dificultades provocan en los hombres experiencias emocionales que causan malestar, juicios negativos, ansiedad, impulsividad y pérdida de control. Los entrevistados coincidieron en manifestar que estas dificultades se han reducido al poner en práctica las estrategias y técnicas integradas de las prácticas alternativas y complementarias. Las siguientes expresiones recogen estas dificultades:

Pero después me doy, cuando voy creciendo me doy cuenta de que la guerra es interna. Nosotros, pues, tenemos la mente, no se calla. Y verdaderamente si queremos buscar un enemigo el único enemigo

somos nosotros mismos. (Participante 5)

Impulsivo, eh, depresivo, eh, sentimentalista. Este, o sea con unos sentimientos a veces exagerados, verdad, una hipersensibilidad hacia las cosas. Entonces después de, verdad, de ir practicando pues tú vas regulando todas esas cosas, no, ya tú no, ya tú no te comportas igual, ya uno no habla igual, ya tú no piensas igual, por ende, no te vas a comportar igual, verdad. (Participante 10)

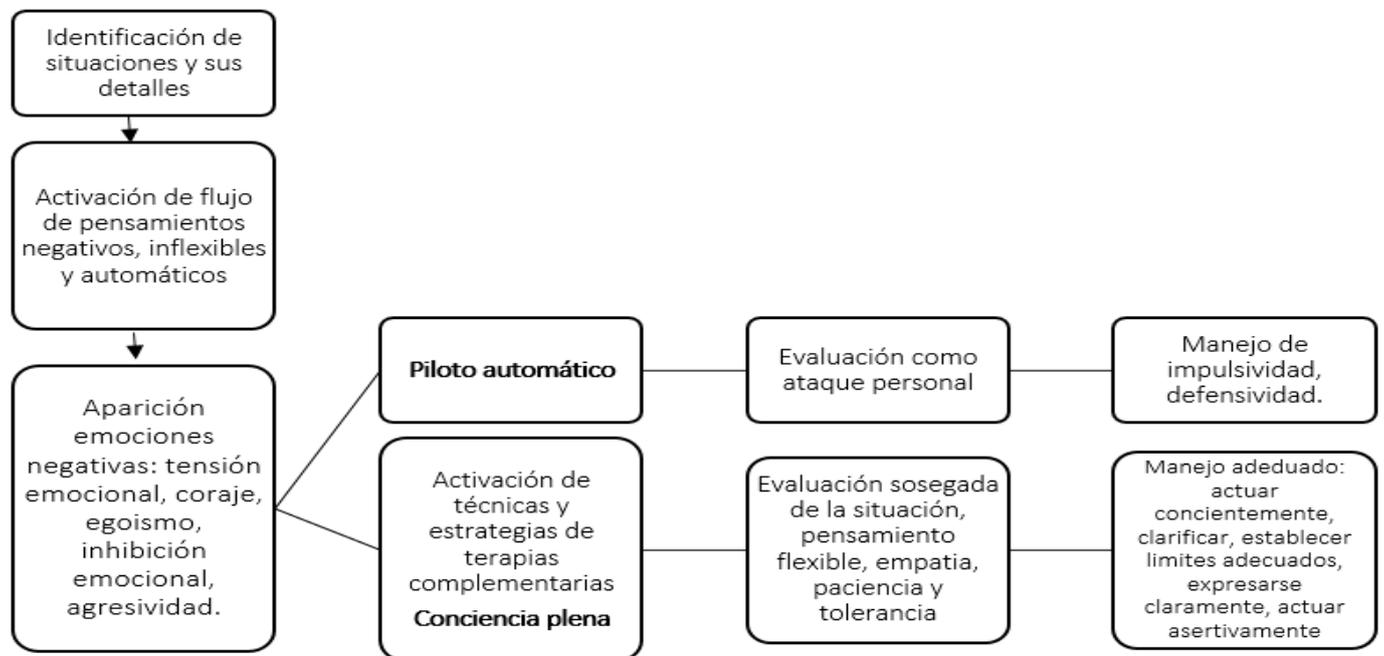
Procesos de manejo adecuado versus manejo inadecuado de las situaciones

Las dificultades señaladas anteriormente en el proceso de regulación emocional se ven reflejadas en la capacidad de manejo de situaciones o experiencias en la vida de los participantes. De todos los entrevistados surgen relatos que manifiestan procesos, no lineales, particulares de manejo de situaciones. La mayoría de los participantes identificó que en los momentos en que enfrentaron inadecuadamente situaciones en sus vidas se

encontraban en estados emocionales de inconformidad, tristeza, coraje, e inhibición y actuaban en piloto automático. Mientras que los estados emocionales que permean el manejo adecuado de situaciones son de atención plena, tranquilidad y de motivación activa para

ser mejores personas. La diferencia entre las reacciones de manejo inadecuado y adecuado se relaciona con los estados emocionales en los que los participantes abordan la situación particular. Ambos procesos y sus diferencias se ilustran en la figura 3.

Figura 3. Proceso de manejo inadecuado vs manejo adecuado de eventos



Rasgos de mindfulness disposicional como estrategia de regulación emocional

De la narrativa de la totalidad de los hombres entrevistados se desprende que estos han desarrollado unos rasgos particulares, similares a los rasgos de mindfulness disposicional identificados en la literatura, a través de la integración de diversas prácticas. Estos rasgos han aportado a que su proceso de regulación emocional sea más adecuado. Las estrategias identificadas son: mantener un estado de alerta o conciencia plena, la capacidad de observación, la atención plena a las emociones, la aceptación, el hacerse cargo de las emociones sin reaccionar reactivamente, no “engancharse” en las emociones, no establecer un juicio valorativo y vivir en el momento presente. Estos rasgos no son iguales para todos los participantes. Sin embargo, los hallazgos señalan que la mayoría de los participantes han logrado un estado de alerta y conciencia plena, la mayoría del tiempo, de los eventos que suceden a su alrededor y las emociones que estos generan como veremos a continuación.

Todavía no controlo los pensamientos (risas), pero sí los observo. Yo creo que esa conciencia de... ha cambiado, muchas cosas. El no juzgarme, el observar

los pensamientos como pensamientos que van pasando y no necesariamente agarrarme a ellos. Que yo soy responsable y no culpable. Entonces, cuando me hago responsable, pues entonces tengo oportunidad de resolverlos. Como también como diagnosticarme: “espérate estoy como que medio deprimido”, “ah, espérate, espérate estoy medio triston”, “espérate tengo coraje” “déjame ver por qué es, ah por esto”. Tú sabes como que empiezo a detectar la emoción y entonces voy viajando pa' tras y ¿por qué es? ...”ahh por aquí”, “ahh espérate tranquilo, déjame irme a la playa”. Tú sabes, como yo mismo auto recetarme, “yo necesito ir pal río, yo necesito conectarme más con la tierra, yo necesito estar en silencio”. Tú sabes, como que uno mismo yo he ido, eh entonces pues, dándome la solución... (Participante 2)

Uno tiene que ser observador 24 horas. Es como mira, hay gente que tiene un diario y todos los días van escribiendo las cosas que están haciendo “mira lo hice esto bien hoy, pues no lo voy a hacer mal mañana”. Se van estudiando a ellos mismos. (Participante 6)

Proceso de regulación emocional

A través de la voz de los hombres que sostienen prácticas alternativas y complementarias se logra descubrir cómo estos construyen su proceso de regulación emocional. A partir de los cambios e integración de estas prácticas a su vida estos logran establecer un proceso de regulación emocional con resultados adecuados para ellos. Establecer y mantener un estado de alerta consciente en el momento presente les facilita un proceso de regulación emocional adaptativo.

La capacidad de observación del evento al que se enfrentan, así como de sus respuestas físicas y emocionales, se reconoce como estrategia inicial del proceso de regulación emocional. En este proceso de observación estos entran en un estado de alerta, guiados por los indicadores y cambios físicos y emocionales que logran detectar. Los entrevistados expresaron que lograron identificar “el cuchicheo de la mente”, las sensaciones físicas y los estados de incomodidad emocional ante determinada situación. Se identificó que los pensamientos iniciales de los participantes continuaron siendo negativos, de defensiva e inflexibles, aunque con menor intensidad. Sin embargo, los participantes lograron no reaccionar de manera automática o impulsiva al utilizar las estrategias aprendidas e integradas de sus prácticas alternativas y complementarias. A través del uso de estas técnicas lograron realizar una evaluación de la situación. Seguido se identifica el proceso de asignarle valor y significado al producto de esta evaluación. Reconocieron entonces su motivación de asignarle valoración positiva a los eventos o de enfocar en los aspectos positivos. Expresaron que para el logro de esto crearon un pensamiento paralelo o auto diálogo que contrastaba con el flujo de pensamientos negativos e inflexibles que presentaban inicialmente, puntualizando los aspectos positivos. Luego, los participantes lograron manifestar su reacción conductual, desde un lugar consciente, caracterizada por el asertividad, la tranquilidad, el optimismo y la felicidad. Esta respuesta es cónsona con su visión y filosofía de vida adquirida en su proceso de transformación. Vemos este proceso relatado de la voz de los propios participantes.

Bueno, por las sensaciones físicas. Eso lo aprendí en Vipassana de cómo observar las sensaciones físicas ya sea temperatura, de piquiña, de respiración. Tú sabes, físicamente hay unos indicadores que me alertan, plap, mira está pasando esto. Entonces después viene el pensamiento no. Entonces al yo hacer esa evaluación de lo que está pasando pues ya puedo proceder desde un lugar consciente porque no es, tú sabes. Espérate, ah, me está pasando esto, estoy sintiendo esto, estoy experimentando coraje. O, ah me estoy como deprimiendo. Y a veces, y también

otra manera es viendo mis conductas. (Participante 2)

Ehhh pero que entonces ahora, verdad, de darme cuenta de eso, ehh, me puedo dar más, me puedo dar fácilmente cuenta de cuando tengo esos pensamientos negativos, verdad, cuando ya empieza la maquineta al deso.. ya “ups” los puedo detener y cambiar, verdad, que si, por ejemplo, que se yo viene alguien difícil aquí a la tienda y detona algún, alguna cosa de estas de que no estoy haciendo, verdad, las cosas perfectamente, que ese es uno de mis issues principales, ehh, y entonces empieza la mente a dar vueltas sobre eso, pues me puede dar cuenta y cambiarlo, no. Entonces empezar a visualizar o acordarme de otro momento en ese mismo día de algo bonito que me pasó, verdad, de otro cliente que me agradeció, que se sintió cómodo aquí y entonces pues trato de repetir ese pensamiento en vez de repetir el otro y así. Cuando digo repetir el pensamiento es repetir la, podría ser la misma visualización, verdad. Yo visualizo el momento y cómo me hizo sentir el momento que eso era lo que me había llevado a la depresión, verdad, visualizando constantemente esos momentos negativos y ahora pues entonces los puedo cambiar. (Participante 7)

Discusión

El proceso de regulación emocional en una muestra de hombres que llevan a cabo alguna práctica alternativa y complementaria, tipo mente-cuerpo fue una de las categorías centrales que emergió en esta investigación. Se discuten y analizan los temas relacionados a esta categoría central, se hilvanan las condiciones, acciones e interacciones y los resultados que nos permite teorizar sobre el proceso de construcción de la regulación emocional en hombres puertorriqueños que practican técnicas y estrategias alternativas y complementarias. Además, se identifican temas y conceptos relacionados con los rasgos de mindfulness disposicional y la interacción de estos con el proceso de regulación emocional. Finalmente se presentan unas proposiciones teóricas y conclusiones sobre los temas abordados en el presente artículo.

Diversos estudios han señalado el afecto adverso que tiene las características de la masculinidad hegemónica en relación a las emociones masculinas (Brook, 2001; Connell, 2005; Kimmel, Hearn, & Connel, 2005; Minello Martini, 2002; Salas Calvo & Campos Guadamúz, 2001). De igual manera en investigaciones realizadas en Puerto Rico (e.g., Alegría Ortega & Rivera Medina, 2005; Cepeda Hernández, 2012; Felicié Mejías & Toro Alfonso, 2008; Toro Alfonso, 2008; Toro Alfonso, 2009) también han

puesto de manifiesto los efectos de las restricciones emocionales que la masculinidad hegemónica impone a los hombres. La presente investigación coincide en señalar las dificultades en los procesos de regulación emocional en la muestra de hombres puertorriqueños. Ante las dificultades emocionales planteadas y el impacto en otros elementos en la vida de los hombres estos han buscado como alternativa la práctica de diversas técnicas alternativas, complementarias y de salud integrativa entre estas: meditación, yoga, hipnosis, regresiones, reiki, visualizaciones, relajación, respiración y afirmaciones.

En los últimos veinte años ha habido un aumento significativo en interés y en las prácticas de terapias complementarias, en especial las de tipo mente-cuerpo. Coincido con Sointu (2011) quien planteó que un énfasis en la honestidad e intimidad que el discurso de bienestar que la medicina alternativa y complementaria ofrece, se puede ver como un reto a las ideas tradicionales de la masculinidad. La práctica de las terapias alternativas y complementarias cumple en los participantes de la investigación una doble función: esta se convierte en el contexto a través del cual se generan cambios y que posibilita estrategias integradas a la vida de los participantes que promueven resultados y logros positivos. La integración de las enseñanzas prácticas y teóricas-filosóficas posibilita el proceso de reconstrucción de la regulación emocional. Las acciones e interacciones propias de la práctica de las terapias alternativas y complementarias desarrollan en estos unos rasgos particulares resultados de la integración y la práctica continua. Estas características coinciden en su mayoría con los rasgos de mindfulness disposicional. Baer y colaboradores (2006) conceptualizaron el mindfulness disposicional en cinco rasgos presentes en la experiencia de la vida diaria de un individuo que incluye la capacidad para: (1) no actuar con reactividad ante las experiencias internas, (2) observar, prestar atención y ocuparse de las sensaciones, percepciones, pensamientos y sentimientos, (3) actuar con conciencia (*awareness*) versus en piloto automático, concentración y no distracción, (4) describir y nombrar con palabras y (5) no juzgar la experiencia. Diversas investigaciones han identificado rasgos similares de mindfulness disposicional (Bishop et al., 2004; Brown & Ryan, 2003; Farb et al., 2012; Feltman, Robinson, & Ode, 2009; Kabat-Zinn, 1990, 1994, 2003). La integración de los rasgos de mindfulness disposicional y la práctica de terapias alternativas y complementarias como estrategia facilitan un estado consciente, enfocado y proactivo. Estos cambios facilitan mantenerse alejado de viejos patrones, que como hemos visto anteriormente, causaban daño y sufrimiento emocional. Este balance y bienestar emocional fue definido por los participantes como un estado de tranquilidad, control y reconexión que

les brinda la posibilidad de canalizar y manejar asertivamente las situaciones y eventos que la vida les presente. Los hombres identifican que con el desarrollo de estas características su proceso de regulación emocional es uno más apropiado. Sin embargo, estos rasgos no se presentan de la misma manera para todos los participantes.

Un cambio importante identificado de la narrativa de los participantes es el cambio en sus procesos cognitivos de pensamientos. Con el desarrollo de rasgos de mindfulness disposicional los procesos cognitivos de los hombres reflejan tranquilidad mental y el control. Esto posibilita el ejercicio de la observación de los pensamientos y la canalización efectiva de ideas, resultando en un manejo apropiado emocional y conductual de las situaciones. En su investigación Pozuelo y Montano (2011) concluyeron que la combinación del conocimiento con mecanismos efectivos de control mental facilita que la habilidad de auto regulación se vuelva más fuerte. A pesar del cambio identificado por los hombres estos señalan que su reacción inicial ante los eventos continúa siendo de defensividad y coraje. “La meta de la regulación emocional no es eliminar las emociones mal adaptativas sino influenciar en la dinámica de cada emoción para producir respuestas adaptativas al ambiente” (Aldao, 2013, p. 155). La diferencia radica en que a través de la auto regulación logran detener esta reacción inicial y no actuar impulsivamente. Por el contrario, estos logran actuar de manera consciente, clarificar evitando el juicio valorativo, establecer límites adecuados, expresarse claramente y actuar asertivamente. Estar atento a los propios procesos mentales provee al individuo mejores habilidades para la detección de errores y su corrección (Pozuelo & Montano, 2011). Este monitoreo y *awareness* de las respuestas es crucial para una conducta coherente y exitosa. La narrativa de los participantes confirmó que el estado de alerta consciente en el momento presente facilita un adecuado proceso de regulación emocional.

Entre las estrategias de regulación emocional utilizadas por los hombres entrevistados se encuentran los siguientes rasgos de mindfulness disposicional: mantener un estado de alerta o conciencia plena, la capacidad de observación, la atención plena a las emociones, la aceptación, hacerse cargo de las emociones sin reaccionar reactivamente, no “engancharse” en las emociones, no establecer un juicio valorativo y vivir en el momento presente. Además, se reconocen técnicas y estrategias como la visualización, la respiración y las afirmaciones como estrategias de regulación emocional. En investigaciones sobre regulación emocional se han identificado la: aceptación, evitación, solución de problemas, reevaluación cognitiva, rumiación, supresión,

inhibición expresiva y evitación experiencial como estrategias dentro del proceso de regulación emocional (Aldao et al., 2010; Feldman Barret, Gross, Conner Christensen & Benvenuto, 2001; Gross 1998, 2001, 2008; Livingstone, Harper, & Gillander, 2009; Richard & Gross, 2000). Existen algunas diferencias entre las estrategias identificadas en la presente investigación y la literatura revisada. La integración de rasgos de mindfulness disposicional y las técnicas y estrategias de las terapias alternativas y complementarias amplían los recursos de estos hombres para un proceso de regulación emocional apropiado. Los practicantes de terapias alternativas y complementarias llegan, fomentado por las prácticas, a una comprensión profunda de cómo la mente opera y a cultivar la estabilidad mental, la atención y la concentración permitiéndoles la interacción balanceada y saludable con sus procesos internos y con los demás (Pozuelo & Montano, 2011). Existen diversas estrategias útiles de regulación emocional que dependen de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y contextuales de los individuos y es necesario la ampliación del estudio de las mismas (Aldao, 2013).

Conclusiones

Las siguientes proposiciones teóricas y conclusiones asociadas a la interacción de los procesos de construcción de la regulación emocional y los rasgos de mindfulness disposicional se generan a partir de los resultados del presente estudio. A continuación, se enumeran las mismas:

1. El proceso de la construcción de la regulación emocional en los hombres es uno dialéctico que se modifica continuamente producto de las experiencias y la integración de las mismas a la vida.
2. La integración de las prácticas alternativas y complementarias y el sistema de valores y creencias que estas proporcionan apoyan un proceso de transformación en los procesos de regulación emocional.
3. La práctica de terapias complementarias y de salud integrativa genera el desarrollo y la presencia de rasgos de mindfulness disposicional. Estas estrategias son internalizadas convirtiéndose en rasgos de su personalidad, estos no se manifiestan de la misma manera para todos los participantes.
4. El manejo inadecuado de los eventos, en los hombres, se caracteriza por estar permeado por estados emocionales automáticos de inconformidad, tristeza, coraje, e inhibición. Las etapas, no lineales, del

proceso de manejo inadecuado identificadas son: la identificación de la situación- flujo de pensamientos negativos, inflexibles y automáticos- la aparición de emociones negativas- evaluación de la situación como un ataque a su persona lo que los alerta a reaccionar desde un estado de defensividad y la respuesta impulsiva.

5. A diferencia del manejo inadecuado, dentro de las experiencias de manejo adecuado, un estado emocional de tranquilidad permea estas experiencias. Además, la motivación de ser mejores personas guía a los hombres en el manejo adecuado de su reacción emocional. También está presente la elección consciente, en atención plena, de actuar conscientemente, clarificar, establecer límites adecuados, expresarse claramente y actuar asertivamente. En el proceso de manejo adecuado se identifican las siguientes etapas: identificación de la situación- reacción inicial defensiva y de coraje- darse cuenta, reconocimiento y observación de flujo de pensamientos y emociones inadecuados- atención plena-utilización de las técnicas y estrategias de sus prácticas alternativas y complementarias y de las enseñanzas filosóficas de estas- análisis sosegado de la situación caracterizado por un pensamiento flexible, empatía, paciencia y tolerancia.
6. El proceso de regulación emocional de los hombres que practican terapias alternativas y complementarias se caracteriza por un estado de alerta consciente o *awareness* en el momento presente.

La inclusión de la práctica de diversas terapias alternativas y complementarias en la vida de una muestra de hombres puertorriqueños genera el desarrollo de rasgos particulares similares a los identificados bajo el concepto de mindfulness disposicional en otras investigaciones. Los rasgos de mindfulness disposicional interaccionan con los procesos de regulación emocional de una muestra de hombres puertorriqueños facilitando procesos cognitivos, emocionales y conductuales más adaptativos. Esta investigación reafirma hallazgos similares sobre la relación de mindfulness disposicional y regulación emocional. A pesar de que falta profundizar más en las investigaciones sobre el tema, la información obtenida apoya el beneficio de la integración de prácticas que fomenten el desarrollo de mindfulness disposicional como rasgos que mejoran el bienestar emocional y psicológico de los participantes (Felipe Mateo et al.,

2014).

Recomendaciones

Aunque la popularidad de las prácticas complementarias y su uso dentro de la psicoterapia ha aumentado en la última década, aún existe desconocimiento de parte de los profesionales de la salud y la conducta humana sobre estas y su adecuada integración en terapia. Se debe integrar a la formación de los profesionales de la salud el conocimiento basado en la evidencia científica sobre terapias complementarias, salud integrativa y mindfulness. Es necesario el desarrollo y la integración de modelos de consejería y psicoterapia e intervenciones terapéuticas dirigidas a hombres adultos con enfoque de género, priorizando en la regulación emocional y el desarrollo de rasgos de mindfulness disposicional, tomando en consideración los hallazgos de la investigación.

Limitaciones

Como parte del presente estudio se identifican las siguientes limitaciones. La selección de los participantes inicialmente fue por muestreo intencionado, según lo establecido en la propuesta de investigación. Sin embargo, se utilizó una combinación con la técnica de reclutamiento por bola de nieve en donde los participantes se refirieron unos a otros. Entonces muchos de los participantes se conocían previamente compartiendo una visión común lo que limita la obtención de distintas perspectivas dentro de los temas de estudio. Además, solo cuatro de los participantes realizaron la devolución de las bitácoras reflexivas limitando la obtención de información a través de esta técnica de acopio que sirviera para la triangulación de información.

Referencias

Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing the context. *Perspective on Psychological Science*, 8(2), 155-172. doi:10.1177/1745691612459518

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004

Alegría-Ortega, I., & Rivera-Medina, E. (2005). Género y poder: Vida cotidiana y masculinidades. *Centro Journal*, 17(2), 266-277.

Baer, R. (Ed.). (2015). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinicians guide to evidence base and*

applications. Burlington, MA: Academic Press.

Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45. doi:10.1177/1073191105283504

Barker, C. (2008). Men, Buddhism and the discontents of western modernity. *Journal of Men, Masculinities and Spirituality*, 2(1), 29-46. Recuperado de www.jmmsweb.org.

Berger, P., & Luckman, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrotu Editores.

Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., ...Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077

Bonilla Silva, K., & Infanzón Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 72-87.

Boscán Leal, A. (2008). Las nuevas masculinidades positivas. Utopía y praxis Latinoamericana: *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 41, 93-106.

Brook, G.R. (2001). Masculinity and men's mental health. *Journal of American College Health*, 49(6), 285-297. doi: 10.1080/07448480109596315

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi:10.1037/022.3514.84.4.822

Campos Bacas, D., Cebolla Martí, A., & Mira Pastor, A. (2015). Mindfulness como estrategia de regulación emocional. *Ágora del Salud*, 1, 127-138. doi:http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1

Cepeda Hernández, S. (2012). *La interacción entre los procesos de regulación emocional, los rasgos de mindfulness disposicional y la masculinidad en hombres puertorriqueños: Un estudio de teoría emergente* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano.

Cepeda Hernández, S. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud

- emocional y la regulación emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14 (2), 1-30.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 509-535). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600. doi:10.1089/acm.2008.0495
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities*. Berkly, CA: University of California Press.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.
- Coronado Montoya, S., Levis, A. W., Kwakkenbos, L., Steele, R. J., Turner, E. H., & Thombs, B. D. (2016). Reporting of positive results in randomized controlled trials of mindfulness-based mental health interventions. *PLoS ONE*, 11(4), 1-18. doi:10.1371/journal.pone.0153220
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10(1), 8-11. doi:10.1037/a0018480
- Demarzo, M., Montero Marin, J., Cuijpers, P., Zabaleta del Olmo, E., Mahtani, K., Vellinga, A., ...García Campayo, J. (2015). The efficacy of mindfulness-based interventions in primary care: A meta-analytic review. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 573-582.
- Erisman, S. M., & Roemer, L. (2010). A preliminary investigation of the effects of experimentally induced mindfulness on emotion responding to film clips. *Emotion*, 10, 72-82. doi:10.1037/a0017162
- Erisman, S., Salter-Pedneault, K., & Roemer, L. (2005). *Emotion regulation and mindfulness*. Cartel presentado en la convención anual de la asociación para los avances en la terapia conductual (nov 17-20): Washington DC.
- Farb, N., Anderson, A., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., & Segal, Z. (2010). Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion*, 10(1) 25-33. doi:10.1037/a0017151
- Feldman Barret, L., Gross, J., Conner-Christensen, T., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(6) 713-724. doi:10.1080/02699930143000239
- Felicié Mejía, J., & Toro-Alfonso, J. (2009). La salud de los hombres: Una mirada desde la construcción de las masculinidades. En J. Toro-Alfonso (Ed.), *Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad* (pp 76-106). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Felipe Mateo, A., Rovira Faixa, T., & Martín Asuero, A. (2014). Mindfulness y la regulación emocional: Un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 25(98), 123-132.
- Feltman, R., Robinson, M., & Ode, S. (2009). Mindfulness as a moderator of neuroticism-outcome relations: A self-regulation perspective. *Journal of Research in Personality*, 43, 953-961. doi:10.1016/j.jrp. 2009.08.009
- Fernández, I., Carrera, P., Sánchez, F., & Páez, D. (2001). Prototipos emocionales desde una perspectiva cultural. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(8-9). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/aetxei2711912101/texto.html>
- Germer, C. (2013). Mindfulness: What is it? What does it matter? En C. Germer, R. Siegel, & P. Fulton. *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 3-35). New York, NY: Guilford Press.
- Gotink, R., Chu, P., Busschbach, J., Benson, H., Fricchione, G., & Hunink, M. (2015) Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS ONE*, 10(4), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0124344
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3) 271-299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 3(5), 551-573. doi:10.1080/026999399379186
- Gross, J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214 -219. doi:10.1111/1467-721.00152
- Gross, J. (2008). Emotion regulation. En M. Lewis, J.

- Haviland-Jones, & L. Feldman Barret (Eds.), *Handbook of emotions* (3ra ed, pp. 497-512). New York: Guilford Press. Recuperado de http://spl.stanford.edu/pdfs/Gross_08.pdf
- Gross, J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130-137. doi:10.1080/1047840X.2015.989751
- Hayes, A., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255-262. doi:10.1093/clipsy/bph080
- Hill, C., & Updegraff, J. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81-90. doi:10.1037/a0026355
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based intervention in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
- Keltner, D., & Gross, J. (1999). Functional accounts of emotions. *Cognition and Emotion*, 13(5), 467-480. doi:10.1080/026999399379267
- Kimmel, M., Hearn, J., & Connel, R.W. (Eds.). (2005). *Handbook of studies on men and masculinities*. Thousand Oak, CA: Sage.
- King, C., Manili, R., & Soto C. (2004). Explorando la afectividad masculina: Experiencias emocionales asociadas a la vulnerabilidad. En M. I. Toledo (Ed.), *Documentos Praxis*. Santiago: Facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Diego Portales.
- Koole, S., & Veenstra, L. (2015). Does emotion regulation occur only inside people's heads: Toward a situated cognition analysis of emotion regulatory dynamics. *Psychological Inquiry*, 26, 61-68. doi:10.1080/1047840X.2015.964657
- Livingstone, K., Harper, S., & Gillander, D. (2009). An exploration of emotion regulation in psychosis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 418-430. doi:10.1002/cpp. 635
- Lucca Irizarry, N., & Berríos Rivera, R. (2003). *Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Mahmoudzadeh, S., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., & Moradi, S. (2015). Prediction of psychological well-being base on dispositional mindfulness and cognitive emotion regulation strategies in students. *Practice in Clinical Psychology*, 3(3), 193- 200. Recuperado de <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-212-en.pdf>
- Minello-Martini, N. (2002). Masculinidad/es: Un concepto en construcción. *Nueva Antropología*, 18(61), 11-13.
- National Center for Complementary and integrative health. (2014). *NIH complementary and integrative health agency gets new name*. Recuperado de <https://nccih.nih.gov/news/press/12172014>
- Pozuelo, J., & Montano, A. (2011). Effective emotional regulation: Bridging cognitive science and buddhist perspective. *Quaderns de Filosofia*, 47,139-169.
- Quaglia, J., Braun, S., Freeman, S., McDaniel, M., & Warren Brown, K. (2016). Meta analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychological Assessment*, 28(7), 803-818. doi:http://dx.doi.org/10.1037/pas0000268
- Ramírez, L., & García-Toro, V. (2002). Masculinidad hegemónica, sexualidad y transgresión. *Centro Journal*, 14(1), 5-25. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=37711290001>
- Richard, J., & Gross, J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive cost of keeping one cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410-424. doi:10.1037/0022-3514.79.3.410
- Rodríguez Ramírez, H., & Toro-Alfonso, J. (2009). Las emociones y masculinidades como fenómenos culturales. En J. Toro-Alfonso (Ed.), *Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad* (pp. 139-178). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Roselló, J., Zayas, G., & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y

estrés y consciencia plena: Un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 63-78.

Salas Calvo, J. M., & Campos Guadamúz, A. (2001). *Masculinidades en el nuevo milenio*. Ponencia presentada en el primer encuentro centroamericano acerca de las masculinidades (21, 22 y 23 de noviembre de 2001). San José, Costa Rica.

Sointu, E. (2011). Detraditionalisation, gender and alternative and complementary medicines. *Sociology of Health & Illness*, 33(3), 356–371. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01275.x

Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1875-1885. doi:10.1016/j.paid.2007.06.017

Toro-Alfonso, J. (Ed.). (2009). *Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas: Investigaciones hacia la transformación de género*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Vázquez Gascot, I., & Toro-Alfonso, J. (2009). Ser y hacerse hombre: Implicaciones para hombres jóvenes. En J. Toro-Alfonso (Ed.), *Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad* (pp. 34-75). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Cognitive-behavioral therapy and mindfulness: A case from a gender perspective¹²³⁴

Terapia cognitiva-conductual y de atención plena: Un caso desde la perspectiva de género

Leonell Torres-Pagán⁵
City University of New York

Miguel Vilaro-Colón⁶
NYC Health and Hospitals

Yomarie Rodríguez- Loyola⁷
NYC Health and Hospitals

Abstract:

The following study examined a single case of a young Hispanic man suffering from distorted body image and dysfunctional schemas about himself as a man, exacerbated by hair loss. He reported anxiety and depression related symptoms affecting his daily life functioning. Treatment considered for this case was centered on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with some guidelines suggested by a review of literature on gender role theory. During the course of treatment, other techniques based on mindfulness were included to target anxiety related symptoms, including: breathing exercises, yoga, and guided meditation. In addition, an imaginary exposure technique was conducted to further address patient symptomatology. To guide treatment, measures related to masculinity were used like the Male Role Norms Inventory (MRNI-SF), and the Health Behavior Inventory-20 (HBI-20) to assess preventive and health risk behaviors. A genogram was also used to explore family history and family dynamics. Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used as clinical measures for baseline, post and follow up treatment. Masculinity issues, family dynamics and clinical outcomes are discussed.

Keywords: CBT, mindfulness, masculinity, gender role, seeking help

Resumen:

El siguiente estudio examina el caso de un hombre joven hispano que presentaba distorsiones en su imagen corporal y esquemas disfuncionales como hombre, acentuado por la pérdida de cabello. El paciente mostró síntomas relacionados a ansiedad y depresión que afectaban su funcionamiento y rutina diaria. El tratamiento considerado para el caso estuvo centrado en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) con algunas sugerencias provistas por la literatura en teoría de roles de género. Durante el tratamiento, otras técnicas basadas en la atención plena (*mindfulness*) fueron incluidas para la atención de síntomas relacionados a la ansiedad tales como ejercicios de respiración, yoga y meditación guiada. Además, se utilizó la técnica de exposición encubierta para atender la sintomatología presentada por el paciente. Para guiar el tratamiento, se utilizaron medidas relacionadas a la masculinidad como el *Male Role Norms Inventory* (MRNI-SF), y el *Health Behavior Inventory-20* (HBI-20) para el avalúo de conductas preventivas y de riesgo hacia la salud. El genograma fue un recurso clínico utilizado para explorar la historia y dinámica familiar. Las escalas *Beck Depression Inventory* (BDI) y *Beck Anxiety Inventory* (BAI) fueron utilizadas como medidas clínicas para el tratamiento desde su base inicial hasta el seguimiento del mismo. Temas inherentes a la masculinidad, dinámica familiar y resultados clínicos son discutidos.

¹ Send: 2016-05-02, Accepted: 2016-12-24

² Acknowledgment- The authors extend their gratitude to Dr. Kristina M. Nieves Quiñones for the assistance with the review and comments, which greatly improve the manuscript. In addition, thanks to Dr. Hector Ramírez, for his efforts in following up with patient treatment and clinical outcomes. To Dr. Jaime Inclan, for his support in conducting the study and to Rodrigo (pseudonym to protect confidentiality) for allowing to share his courageous story.

³ Funding- The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

⁴ Declaration of Conflicting Interests- The author(s) declared no potential conflict of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

⁵ Leonell Torres-Pagán, Ph.D. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, City University of New York. For more information, write to following email: leonell.torres@upr.edu

⁶ Miguel Vilaro-Colón, MD. Roberto Clemente Family Guidance Center and Gouvernour Health, NYC Health and Hospitals.

⁷ Yomarie Rodríguez- Loyola, Ph.D. Roberto Clemente Family Guidance Center and Gouvernour Health, NYC Health and Hospitals.

Palabras Claves: TCC, atención plena, masculinidad, roles de género, búsqueda de ayuda

Theoretical and Research Basis for Treatment

Men, in general, find it difficult to seek help which constitutes a barrier for their health care. According to research, men engage less frequently in preventive behaviors such as screening visits, seeking mental health services, and tend to have poor social support and adherence to treatment, among others (Courtenay, McCreary, & Merighi, 2002; Courtenay, 2011). Behaviors such as these can put them at risk. For example, when certain emotions related to anger such as outrage or aggressiveness are released by men, the consequences for their health can be devastating (Dorr, Brosschot, Sollers, & Thayer, 2007; Lupis, Lerman, & Wolf, 2014). Mortality rates for men continue to be on the rise across the top leading causes of death including accidents (Centers for Disease Control and Prevention, 2011). For the Latino, Hispanic and Black men there is an alarming health discrepancy compared to other groups in terms of health outcomes and risk behaviors (Centers for Disease Control and Prevention, 2011; Kochanek, Arias, & Anderson, 2013; Suicide Prevention Resource Center, 2013). In addition, mental health and healthcare utilization is lowered and they shared a staggering disparity in chronic mental health disorders (Centers for Disease Control and Prevention, 2013; Keyes, Martins, Hatzenbuehler, Blanco, Bates, & Hasin, 2011).

The portrayal of risk behaviors and their efforts to silence or disguise their pain towards family, friends and healthcare providers can decrease their life expectancy. A common barrier found within this population for treatment in mental health and healthcare services is likely linked to different constructions of masculinity (Carpenter & Addis, 2000; Courtenay, 2011). The pursuit of masculinity is sustained by traditional attitudes and the behaviors that are expected of men and reproduced by them. Men, society and cultures throughout history have regulated this phenomenon extensively. According to research, a common ground in this discourse is power, which transcends other modalities of masculinities (Connell, 2005; Olabarria, 2009; Toro-Alfonso, 2009). This notion of power could be threatened in the context of therapy. Psychotherapy was traditionally conceived with a structure where emotional expression, introspection and acknowledgment of vulnerability, which are behaviors traditionally assigned to women, were welcome, as opposed to traits frequently linked to masculinity like feeling in control and being independent (Brooks, 1998; Englar-Carlson & Stevens, 2006; Toro-

Alfonso, 2012). The therapy room is mainly structured within an intimate environment, where men are expected to disclose their inner difficulties in a setting traditionally associated with weakness. Nevertheless, what happens to men who have the opportunity to reframe their experiences in therapy and reclaim these spaces? How courageous men move beyond these challenges and face their inner fears? How can a therapist engage with men during this process? The following study aims to examine these questions and suggest some alternatives for therapists interested in working with men. The study was approved by the outpatient mental health clinic director and the affiliated institution by meeting the proper ethical guidelines for a case study as an anecdotal single case report.

Treatment Options/Recommendations

Researchers and mental health practitioners in the field of masculinity have argued that the therapeutic model should be attuned or more sensible to male values by being an active process, solving a specific problem in a brief period of time, and having concrete or tangible goals (Brooks, 1998; Englar-Carlson & Stevens, 2006; Mansfield, Addis, & Mahalik, 2003; Toro-Alfonso, 2012). Cognitive behavioral therapy (CBT) as a therapeutic model seems to fit these qualities and also allow the patient to perform therapeutic tasks as an active entity in the process. Nowadays, CBT and other evidence-based modalities have continued to achieve high effectiveness and efficacy for a majority of clinical disorders such as depression, anxiety, and eating disorders, within different populations, and including health conditions (Coull & Morris, 2011; DiMauro, Domingues, Fernandez, & Tolin, 2013; Hays & Iwamasa, 2006; Lincoln et al., 2012; Wagley, Rybarczyk, Nay, Danish, & Lund, 2012). CBT mainly addresses core rigid and dysfunctional schemas about men like the traditional views of masculinity, which can play an important role in the process of therapy, engagement and clinical outcomes by increasing cognitive flexibility (Primack, Addis, Syzdek, & Miller, 2010). An examination of the patient's history, as part of this approach, can provide a clinical compass for both the mental health practitioner and the patient in his pursuit of masculinity. A pursuit surrounded by significant events that may lead to either a healthy self or an unprecedented chain of dysfunctional and rigid schemas about being men.

Despite the CBT rationale, its empirical support and suitability for men, there is a need to examine the sensibility towards this population. Following these premises, it is important to tailor treatments by including a gender role framework. According to a literature review conducted by Spendelow (2015), gender theories such as gender role schemas theory (Bem, 1981) and the gender role conflict (O'Neil, Good, & Holmes, 1995; Pleck, 1995) are both helpful in the context of CBT due to their gender-specific cognitive and behavioral indicators of the maintenance of dysfunctional schemas. Spendelow, also encourages the following when applying gender theory for men in therapy within a CBT framework: (a) including the concept of multiple masculinities, and (b) emphasis on biopsychosocial factors. A discussion of multiple masculinities in therapy can illustrate other views about men besides the hegemonic and traditional ones. An approach on masculinities can be a useful tool to challenge unhealthy hegemonic schemas (eg. men don't speak about their concerns) and encourage coherent views about men (eg. even the strongest men need to speak about their concerns). Once CBT with the described adaptations is placed in motion, it can normalize and promote an active role in men.

On the other hand, the biopsychosocial factors are also a practical tool because this approach conceives masculinity in terms of the mutual interaction with the presenting problem. According to literature on mindfulness, this modality gives special attention to the biopsychosocial factors in order to understand and address symptoms presented by patients (Didonna, 2009; Kabat-Zinn, 2013). In addition, mindfulness does not necessarily distance itself from the main premises of CBT. In fact, it also focuses on the awareness of the rigid schemas patterns and how these can affect the body as well. This is particularly important due to the difficult relationship men have with their body (Burlew & Shurts, 2013). Men frequently experience their bodies in terms of power and performance; however, they don't necessarily feel and live by it (Toro-Alfonso, 2009). Being a man involves ceremonies and worship towards the body that are immersed in silence. For most men, pain is measured by gain, not by weakness. Research has evidenced this silence on disorders associated with the body such as eating disorders and muscle dysmorphia (O'Dea & Abraham, 2002; Ousley, Cordero, & White, 2008; Mussap, 2008). The embodiment of these attributes may place them at extremes.

Nevertheless, a healthy body can be reached by being an active listener to the cues presented by the body itself. The

awareness and the attunement provided by modalities like mindfulness, can offer an active role for men in activities such as breathing, yoga, and grounding exercises, among others. According to Jon Kabat-Zinn (2013), one of the main leading authorities in this field, mindfulness and derived modalities are imbedded within a Buddhist tradition which mainly focus on particular ways of paying attention and the awareness that comes through the body. Mindfulness allows patients to increase their self-awareness to reduce levels of stress in response to internal and external aversive experiences. This requires an active role from the therapist, as well as from the patient. Kabat-Zinn stated that mindfulness involves a series of integrative key principles such as (a) non-judging (embracing a nonstop judging attitude towards inner and outer experiences), (b) patience (thoughts are overwhelming and being patient will keep the mind grounded), (c) beginner's mind (should have a willing mind to be able to see or experience everything as the first time), (d) trust (relies in believing in yourself even if there is a mistake), (e) non-directive (a goal can be an obstacle and awareness is encourage), and (f) acceptance (being able to feel and see things as they are in the present time). Mindfulness has gained notoriety across different fields such as education, medicine, psychiatry, psychology, and social work, as a moment-to-moment experience framework (Didonna, 2009; Kabat-Zinn, 2013). There is also a clinical handbook for mindfulness based on studies of the effectiveness of this treatment modality as well as its use within a broad range of clinical disorders such as substance abuse, anxiety, post-traumatic stress disorder, attention deficit disorder, depression and suicidal behavior, eating disorders, borderline personality disorders, obsessive compulsive disorder, and psychosis, among others (Didonna, 2009).

Mindfulness has certainly been an unprecedented tool for clinical practice. Despite this, little is known about the process in terms of how it works and whether there is a difference in the reception from a gender perspective. One study aiming to answer this question, found that women benefit more from this intervention than men (Katz & Toner, 2013). Nonetheless, mindfulness provides men with a potential alternative to become fully aware of their body and emotions. The awareness resulted from mindfulness may lead them to be active participants. Therefore, this case study seeks to explore the therapeutic process experienced by a Hispanic man and his initial journey to healing. It also includes an analysis of CBT clinical interventions supported by the gender theory literature, techniques related to mindfulness, and imaginary exposure

used to address patient symptomatology. For the purpose of this study, names or potential identifiers of the patient were changed to protect his identity.

Case Introduction

Rodrigo is a Hispanic man in his late 20's born and raised within a cultural-mixed home environment in the U.S. Northeast Coast. He seeks services without a referral to continue treatment for symptoms related to depression and anxiety exacerbated by recent unemployment. He had received treatment for mental health prior to these services at other facilities. He was initially diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) by his first mental health therapist and Major Depression by a subsequent clinician. Since he started to show signs of hair loss, he presented high levels of distress related to intrusive and dysfunctional thoughts involving ritualistic behaviors, which escalated in his late twenties, affecting his daily functioning.

Presenting Complaints

At the time of the intake assessment, Rodrigo had resigned to his job and had some doubts concerning the future of his five-year relationship. According to him, he often abandoned jobs due to depressive symptoms and severe anxiety such as panic attacks. He reported a similar pattern with his current girlfriend. According to Rodrigo, it is not the first time they have problems. They have a prior history of breakups because of minor issues (eg. not joining her for family or other social gatherings, among others) related to trust. Rodrigo often considered himself as an impairment due to his inability to provide and help his girlfriend with the rent or other expenses. He also experienced a decrease in his sexual performance towards his girlfriend. Rodrigo associated the presenting problem with the way he perceived himself as a man and his body image. As evidenced during the intake assessment, Rodrigo was wearing a hat and cautiously measured his tone of voice and his movements, seeking reassurance from the surroundings in the room. Rodrigo exhibited poor self-esteem, dysfunctional thought, and distorted body image based in prior experiences and hair loss since he was a young adolescent. He has experienced problems with sleep and concentration. He stated using marijuana to help him relax. Rodrigo also reported severe anxiety, depression and mood swings. Presenting problems also included isolating himself from others when it comes to social activities like family gatherings, friends meetings, sports or recreation events, and job duties.

History

Rodrigo comes from a culturally mixed Hispanic heritage and was raised within a diverse culture environment. Even though he considers himself as Caucasian, his family heritage from the mother comes from a country in South America, and his father from a European country. Rodrigo's parents divorced when he was young and he grew up with his mother. His father later remarried. He is the youngest of four children in his family. He describes his childhood as "difficult" once his parents divorced and the relationship with his mother deteriorated. Despite this, Rodrigo continued to have a good relationship with his father and he even considered him as his hero. He also has a good relationship with his brother and considers him as a genuine friend. In school, he suffered verbal bullying and as an adult he has been experiencing interpersonal problems at work and with his family. During college years, he obtained a degree on acting, but later felt unsatisfied and disappointed with the career and decided to work as a computer technician and to have side jobs as a waiter.

Assessment

The following section briefly highlights measures and prescribed medication during the course of treatment.

Self-Report Measures

Male Role Norms Inventory (MRNI-SF). The MRNI-SF is a 21 item self-report measure that examines the examinee's level of endorsement towards traditional masculinity norms (Levant, Hall, & Rankin, 2012). The MRNI-SF includes the following subscales: avoidance of femininity, negativity towards sexual minority, self-reliance through mechanical skills, toughness, dominance, importance of sex, and restrictive emotionality. A high score suggests a greater adherence or endorsement to traditional masculinity norms. The MRNI-SF has shown good reliability and validity with different populations. Rodrigo obtained a total score of 2.6 of 5 during baseline, suggesting some endorsement towards a traditional hegemonic masculinity.

Health Behavior Inventory-20 (HBI-20). The HBI-20 is a 20 item self-report scale that assesses attitudes, behaviors and beliefs towards health (Levant, Wimer, & Williams, 2011). Greatest scores indicate high degree of health promotion behaviors. Items highlight the following: (1) risk behaviors, which includes anger and stress; (2) substance abuse, and (3) health promoting behaviors: diet, preventive self-care and proper use of health care resources. This measure has

reported good internal reliability and validity among different populations. During baseline, Rodrigo reported a score of 3.3 of 5 suggesting the presence of health promoting behaviors.

Beck Depression Inventory (BDI-II). The BDI-II is a 21 item, self-report measure, which examines depression related symptoms, including weight loss, body image and somatic concerns (Beck, Steer, & Brown, 1996). This measure has been widely used in different formats and adapted for diverse populations. It has shown good internal consistency and concurrent validity for clinical and non-clinical populations. The BDI-II is also widely used for screening purposes and research. Depression symptoms ranges are the following: 0 to 13 indicates minimal depression; 14 to 19 mild depression; 20 to 28 moderate depression; and 29 to 63 severe depression. Baseline scores reported by Rodrigo during intake screening was 21, suggesting moderate depression. No suicidal behavior was reported by Rodrigo.

Beck Anxiety Inventory (BAI). The BAI is also a 21 item, multiple choice, self-report measure for mental health screenings of anxiety related symptoms, including subjective, somatic or panic-related (Beck & Steer, 1993). BAI has been adapted for multiple populations and has evidenced high internal consistency. It has also been used for clinical screenings in different formats and research. Scores can range from 0 to 7, meaning minimal level of anxiety; 8 to 15 as mild anxiety; 16 to 25 as moderate anxiety, and 26 to 63 as severe anxiety. Rodrigo reported a BAI baseline score of 16, which indicated moderate anxiety.

Genogram. The genogram is a clinical assessment tool that allows mapping out or tracing multigenerational patterns transmitted within the family dynamics. Monica McGoldrick and Randy Gerson first developed genograms in 1985 and it has been widely used in mental health, specifically in family therapy as well as medicine and education, among others (McGoldrick, Gerson, & Shellenberger, 1999). The genogram obtained from Rodrigo supported a dysfunctional relational pattern between him and his mother. There were alliances towards his father and brother (see Figure 1).

Medication. The medication prescribed by the psychiatrist during baseline was Fluoxetine 20 mg. an SSRI to decrease depression and anxiety related symptoms. After two months, his medication was increased to 40 mg. due to a

severe episode of anxiety. His medication dose was kept to 40 mg. until the end of treatment.

Case Conceptualization

The first encounter with Rodrigo was highlighted by a firm handshake. He seemed to struggle to keep his body posture. He appeared profoundly sad and filled with unmet expectations about his life. Nevertheless, Rodrigo wanted to reach out to connect not only with the outside world, but with himself. Stevens (2006), based on his clinical work with men stated the following: (a) men seek intimate and deeper connections, however, they lack knowledge or are even too afraid to start one; (b) they experience a broad range of feelings and have an idea of their collateral effect on their interpersonal relationships, which sometimes require coaching and reassurance; and (c) there is an urge to being in pain like the usual expression “no pain, no gain”, but without showing vulnerability. Rodrigo’s gestures, tones and movements were cautious during the interaction. He started the conversation with these words: “*my whole world is upside down*”. This is the first moment during this process, that Rodrigo courageously asked for help.

As an initial step, the therapist acknowledged Rodrigo’s efforts in session and encouraged him to continue. Rodrigo, suddenly but carefully opened up, “*I cannot stand the way I look...*” His statement revealed incongruence about his notion of self and as a man. He removed his hat and attributed his doubts to his hair loss. He further continued to express how his hair loss had been affecting his daily life ever since he was a young adolescent. According to Rodrigo, during his adolescent years before the first signs of hair loss, he was confident in himself, even daring in circumstances in front of the public, meeting girls and making friends. He was also an active student in theater and sports. It seems that there were no rivals and he always prevailed in these arenas. Everything started to change once he realized there was something different. At first, Rodrigo thought, he was not seen and treated like before by his male peers, friends, and even by some family members. His experience was more noteworthy during his college years where he enrolled in acting. Not only he was experiencing hair loss, he was also physically injured and some movements required for doing sports or recreation exercise were limited. He also stated that his libido and desire for his current girlfriend had decreased dramatically. At his young age, he had been feeling and living like an older man.

The struggle to look healthy and show virility is almost a mandatory statement for men; however, that does not necessarily correspond to how they feel. Men, actively and silently suffer from this struggle often through ceremonies or rituals. For Rodrigo, his ritual involved not letting anyone be aware of his vulnerability. According to research, hair constitute an identity for men which reflects power, dominance and virility, typically linked to masculinity (Korhonen, 2010; Mannes, 2012; Ricciardelly, 2011). He pointed out that, he spent some time struggling with going to a barbershop and demanding a haircut that did not expose him. Only a few people have seen his “*secret*” and the barber is one of them. In the past, there was a barbershop suburban culture linked to masculinity, but now there is a mainstream trend suggesting differences in social status and race among men (Barber, 2008). There was no doubt that Rodrigo was questioning his role among his male counterparts and his contribution to society. As part of his rituals, facing a barbershop surrounded by many men from different backgrounds was a defining moment for him, his vulnerable identity and his status. Nevertheless, his most difficult challenge was when he was the one behind the wheel when it came to fixing his hair. Sometimes these rituals would take him hours and if he did not succeed a certain look, he would miss his job, a date or an important event. He described that if the rituals did not meet his standards, his expectations ended in painful experiences, which included screaming or hitting himself. Rodrigo attempted several medical and non-medical treatments for his hair loss, but these were only temporary and ineffective solutions.

A clinical diagnosis and a framework to guide therapy was discussed to properly address Rodrigo’s symptomatology taking into consideration the limited time for treatment due to the therapist’s postdoctoral fellowship status at the facility. A diagnosis of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) fitted the criteria for the presenting problem. However, there was a deeper structure of the problem linked to the way he relates to others and especially towards himself. There was an opportunity to address his presenting problem within a CBT approach, integrating a gender theory framework with some adaptations as suggested by Spendelow (2015). Rodrigo’s anxiety related symptoms were grounded in the way he felt about himself as a hopeless man, which exacerbated his depression. It was also important to understand that his hair loss could be a distraction to the therapeutic process. His hair loss can be seen as a symptom corresponding to an underlying problem with the way he saw himself and the distorted schemas he

had about being a man (eg. men should not cry, men don’t have doubts, men should be able to provide for the home and relationship, among others). Seeking alternatives and healthy cognitive schemas about masculinity was needed as part of the therapy process. This included conceptualizing his diagnosis into one that is consistent with persistent depressive disorder and meets the following: low energy, low self-esteem, poor concentration and feelings of hopelessness. The diagnosis allowed the clinician to have a wider view about the nature of the presenting problem.

Course of Treatment and Assessment of Progress

The following steps conducted by the therapist after the clinical assessment included gathering information about his developmental history. According to Rodrigo, he met all the developmental milestones. His history was also recovered by incorporating experiences and family relational patterns with a genogram. Examining his views of the role he occupied in his family and the expectations he may have as a man in a family shaped by divorced was an important aspect during this process. The evaluation took three sessions which allowed Rodrigo to assess feelings of guilt and responsibility due to his mother’s actions towards him and his brother after the divorce of his parents. According to Rodrigo, there was an abusive pattern towards him specifically, because he resembled his father in “*personality and appearance*”. There was also an opportunity to address the anger he had towards his mother with role play and cognitive restructuring. Rodrigo had an additional challenge by examining the role of his father during his childhood. Possible feelings of abandonment or resentment were explored. The role of his father and the notion of masculinity derived from his experience had an influence in his identity as a man.

The establishment of a common language sensitive to masculinity allowed him to engage in the therapeutic process and build rapport. The goal set for the following four sessions mainly concentrated in normalizing his seeking help behavior towards healthy schemas of masculinity. MRNI-SF scores on avoidance of femininity, toughness and self-reliance through mechanical skills supported his difficulties on this domain. Nevertheless, even though Rodrigo exhibited a high adherence to traditional roles, his scores on HBI-20 suggested health promoting behaviors. As evidence of his health promoting behaviors, he had sought mental health services in the past; however, the incongruence found on his scores provided a clue about the way he engaged in seeking help. Seeking help

related events were discussed to further review maladaptive patterns that prevented him to speak out about his problems, which include sudden outburst and avoidance behaviors. His inability to perceive these events as opportunities to address problems within his notion of manhood was important. His cognitive schemas suggested a rigid structure. However, there were other masculinity schemas that challenged his model, such as the one that expressed his father. A general discussion about attributes he ascribed to men allowed him to explore traditional roles as well as alternative versions, including qualities he ascribed to his father such as being caring, understanding, brave, a hero, and a gentleman.

During the discussion, there was an inner struggle reported by Rodrigo related to the fear of losing his father without making him proud. An expected legacy seems to be unmet by Rodrigo and sustained by his cognitive schemas suggesting that he has failed as a man. An incomplete sentences activity also supported his cognitive schemas. The importance of his statement was a key aspect to properly introduce the CBT model. Five psychoeducational sessions with special emphasis on how cognitive schemas sustained his symptoms related to depression were delivered. It was important to understand that failure as a core belief was reinforced and maintained by his avoidant behavioral mechanisms. Automatic thoughts related to other scenarios including his girlfriend and work related events were also discussed. His acting background was used as a metaphor to identify, restructure automatic thoughts and cognitive schemas.

The opportunity allowed him to actively participate as an editor of a script for his own movie. Rodrigo chose a background story and scenes to deliver a message to an audience. He reexamined the scenes and the possible reactions from the audience based on his cognitive schemas. An outer experience provided him a chance to experience his emotions. The struggle to hold his emotions was inevitable; however, Rodrigo found a courageous way to channel his doubts and his pain. The encouragement of these emotions was therapeutic for him and also normalized them within a gender perspective. Rodrigo slowly began to relate to his girlfriend more intimately in terms of closeness and trust. He also started to gain confidence on himself and started to look for job offers. He also made additional efforts to spend some time with his mother.

The acknowledgment of the emotional realm was a core feature for this process. Treatment later focused on increasing awareness of his distorted thought and body image by integrating an exploration of gender roles presented by Rodrigo. This included exploring the connection between his body image and the emotional realm. Mindfulness techniques such as the breathing exercises were initially used to introduce the role of the emotions over the body within a period of three sessions. He was able to engage in the activity. He also has some activities at his disposal due to his acting background. At the beginning of the process, he experienced some struggle, but later he was able to achieve goals established during this stage. Some exercises related to yoga were also included. The room used for the sessions included a mirror which provided him an additional way to study his movements and regulate his breathing. Sometimes, while doing the activity, he was not wearing a hat. The ability to control his breathing served as a basic grounding exercise before proceeding to the guided imaginary technique known as the body scan, which took approximately four sessions. According to Kabat-Zinn (2013), the body scan technique is an effective tool to develop concentration and increase attention at the same time. For clinical purposes we included the use of subjective units of distress (SUD) as a tangible measure to illustrate Rodrigo's performance and areas of opportunities at the end of the exercise. SUD reported by Rodrigo were written in paper by the therapist and later placed in the wall to discuss areas of opportunities. This adaptation seems to be sensible to men in therapy by allowing them to be active participants and have tangible goals. His areas of opportunities mainly concentrated closer to the upper body and towards his head. Sometimes while doing the activity, he started crying or was unable to concentrate. According to the Window of Tolerance Model (WTM), there is a range or window of optimal arousal between the sympathetic hyper arousal and the parasympathetic hypo arousal where emotions can be tolerated and experiences can be integrated (Siegel, 1999). The WTM has been applied when working with patients who have problems regulating their emotions due to developmental trauma (Ogden, Minton, & Pain, 2006). The therapist gradually discontinued the activity when Rodrigo struggled or surpassed his tolerable window. The therapist, also followed up with a discussion of the events that transpired during the activity. In the course of the activity, Rodrigo points out certain automatic thoughts and events once near the upper body. The process and re-processing of his emotions can have a profound impact on his cognitive schemas. By discussing these challenges with

the therapist, he was able to reorganize some of his experiences and implemented them to the activity. Rodrigo described the body scan as exhausting, but he expressed how much he learned from the process and embraced his fear.

At that moment of the treatment, he was ready to continue with the following stage based on imaginal exposure. The stage included four sessions to target anxiety related symptoms in a gradual and repeated fashion. Before proceeding to the imaginal exposure, it was necessary to delineate a plan to manage negative affect. This included brief breathing and body scan exercises as grounding techniques. It was also necessary to mentally rehearse the procedure frequently at home and during sessions. In sessions, the therapist asked Rodrigo to vividly imagine worst-case scenarios in hierarchy steps before going to a social related event, for instance his work, until the association between the anxiety and the stimulus weakened (Neudeck & Wittchen, 2012). The task required more effort from Rodrigo in the beginning. The therapist used SUD to monitor the level of distress. If the reported distress was more than six or seven, the therapist gradually stopped the activity and discussed areas of opportunities with Rodrigo. Once again, these discussions allowed him to reprocess his emotions. In addition, he had the time to reorganize and introduce new elements to alter the outcome for the following attempt. By the end of the sessions programed for the exercise, he was able to decrease his SUD from three to one. In addition, he stated that this strategy was helpful before and after job interviews. In fact, two weeks later, he started working. Even though, he still had some doubts about himself while working in a new environment, he thought it could be an opportunity to help his girlfriend and face his anxiety. He even had a second job offer and was working as a freelancer repairing computers.

The outcomes reported by Rodrigo during this period were temporary, yet relevant to treatment. After a few months, he left his job because he was struggling with his anxiety and dysfunctional thoughts. His window of tolerance continued to be limited, but manageable. According to Rodrigo, he had received good feedback about his performance from the managers, but for him it was simply not enough because he felt that others were judging him. The judgement included his perception as a man in areas related to his physical appearance and his interactions. Nevertheless, instead of working on his dysfunctional thoughts, he chose to escape from the “threatening”

environment. His usual reaction was accompanied by anger outburst towards others and himself.

In order to decrease his anxiety, the imaginal exposure technique was periodically practiced in therapy to decrease symptomatology. The process allowed him to attune to his emotions and challenge some ideas about the view he had of himself as a man. Rodrigo continued to show interest and compliance with the process. He also managed to find another part-time job. He reported improvements on his maladaptive patterns and regulating his outbursts. One of the sessions was highlighted by Rodrigo’s new appearance after he had shaved his head. Rodrigo stated feeling better with the outcome; however, before executing the action, he struggled with the decision. According to him, he was able to talk about the plan to shave his head with his girlfriend. His action of shaving his head can be interpreted as another outburst or a common reaction towards his anxiety; however, there was another side of Rodrigo. He described this experience as reaching another level of intimacy in which he trusted the process within the context of help seeking and support from his girlfriend. Furthermore, gaining trust was another step closer to self-acceptance and a healthier man. The following stage required an in-vivo exposure, however, it was not possible due to the therapist’s limited time at the facility to continue treatment. The last sessions with the therapist were focused on decreasing SUD with learned techniques and monitoring cognitive schemas to avoid symptoms relapse. These sessions mainly focused on reviewing outcomes and areas of opportunities. In addition, Rodrigo had a chance to talk about his view on men and his position suggesting healthier schemas. At that time, Rodrigo decided to continue treatment at the facility with another therapist.

In summary, the treatment lasted twenty-six sessions. The approach applied for treatment was an opportunity to integrate CBT sensible to men following suggestions by the literature on gender role theory. Challenging dysfunctional and traditional masculinity schemas gave Rodrigo a room to embrace healthier ways to relate to others and himself as a man. In addition, weekly rehearsal mindfulness techniques and imaginary exposure allowed him to address symptoms related to anxiety that were affecting his daily life functioning. Finally, the acknowledgment of a connection between his emotions and his body as a man was important to address presenting problems.

Complicating Factors

In this case, Rodrigo presented few complicating factors. However, his hair loss as a main concern could have been an obstacle in the process. The attention brought by Rodrigo's hair loss was redirected to encourage a periodical examination of core beliefs supported by his family dynamics and his perception of himself as a man. The process was overcome by promoting an awareness of his inner struggles within a gender role framework and encouraging a reorganization of his experience within his body and his emotions that led to acceptance. Another complicating factor was the difficulty to include his family and his current girlfriend due to the therapist's schedule. The family oriented approach could have been an effective way to increase openness to share thoughts and feelings among family members, the girlfriend, and to openly discuss their roles and expectations.

Access to Barriers to Care

Time employed for Rodrigo's treatment was limited due to the therapist's post-doctoral fellowship position at the facility. The limitation did not allow the therapist to conduct a further discussion and implementation of a treatment focused in-vivo exposure and relapse prevention strategies in managing possible future anxiety and depression related symptoms.

Follow-Up

During treatment, Rodrigo had been asked by the therapist to complete baseline and post measures related to patient symptomatology. Follow-up measures were administered three months after terminating treatment with the initial therapist. In this period, Rodrigo continued treatment with another therapist for three more sessions and then decided to discontinue services including medication. According to Rodrigo, he had met most of the objectives established for this particular time of his life like feeling better, finding a job and being more involved in the intimate relationship. The first therapist contacted Rodrigo to administer follow up measures as agreed in prior meetings before ending treatment. These measures included the BDI-II and BAI. Figure 2 shows the scores obtained for each measure and timeframe. The findings suggest improvements in symptoms related to anxiety and depression from baseline to follow-up. Baseline scores on BDI-II was 21 compared to score of 15 documented during the post treatment stage. The BAI baseline scores reported by Rodrigo was 16

compared to 9 obtained after treatment. Despite these scores, there was an increase on the medication prescribed by the psychiatrist from baseline until the post treatment stage due to a severe episode of anxiety two months after initiating treatment with 20 mg. of Fluoxetine. His dose increased to 40 mg. and kept until the end of the post treatment stage with the first therapist. Nevertheless, his symptoms continued to improve without medication and treatment when he completed the follow up measures for the BDI-II (score: 11) and BAI (score: 7).

The MRNI-SF as a measure related to gender roles and the HBI-20 for health-promoting behaviors were only administered during baseline and follow-up. Table 1 presents the MRNI-SF total and subscales scores during baseline and follow-up, while Table 2 presents the HBI-20 total and subscales scores obtained by Rodrigo. Figure 3 compares both MRNI-SF and HBI-20 total scores during baseline and follow up. These findings show an improvement in his rigid schemas about men. In addition, scores reveal an improvement in his health-promoting behaviors. Both measures supported treatment outcomes and served as a channel to encourage Rodrigo to achieve healthy views about masculinity. Furthermore, even though, he did not pursue further treatment, he expressed feeling better. According to Rodrigo, he has been studying for a certification as a computer technician and currently holds part-time contracts as an IT in a well-known company. He also stated that his relationship with his girlfriend and other members of his family, including his mother, continued to improve significantly. Rodrigo also added that he was able to effectively cope with some of his anxiety and his depression related symptoms with strategies he learned during treatment. In addition, Rodrigo was feeling more comfortable and more accepting with his body image than before. Nevertheless, he recognized that these outcomes are part of an ongoing process and understands that he will eventually restart his treatment in the future, if needed.

Treatment Implications of the Case

This case illustration highlights the importance of evidence based therapy models for men like the CBT and the integration of a gender theory framework suggested by recent literature to support treatment outcomes. A common language sensible to men and the effectiveness of the CBT allowed Rodrigo to engage in the therapeutically process and address presenting problems. Furthermore, the integration of mindfulness techniques as an active ingredient in therapy represented an effective tool to focus

on Rodrigo's symptoms by providing a grounding anchor. The grounding exercises allowed him to increase awareness and closed the gap between his body and his emotions. This part of the treatment was important because it provided him with the opportunity to address his negative affect and reprocess his experience. During this process, he had an active role and had tangible goals with the use of SUD. Even though, one of the main key principles of mindfulness is a no-striving approach, the SUD allowed him to guide his own process and create a map of his experience by attuning to his emotions and his body cues. These techniques were key factors that led him to the following stage, which involved imaginal exposure. This stage was periodically rehearsed in sessions and target symptoms were addressed. Even though the in-vivo exposure stage was not possible due to the therapist's time limitation, certain outcomes were reported. According to research conducted on imaginal exposure, some factors could have explained these outcomes such as emotional activation and processing as well as habituation of the stimulus (Neudeck & Wittchen, 2012). These factors were addressed in this stage.

On the other hand, the clinical assessment treatment for this case was a fundamental aspect because it provided the therapist a clinical compass to map and monitor Rodrigo's presenting problems and treatment outcomes. The use of genograms as an initial step was important not only to assess family dynamics but also to examine Rodrigo's male role models during his development as a man. The genogram allowed him to address his perception about masculinity within the relationship of his parents and work towards alternative and healthier views about himself. Additionally, the use of clinical measures (eg. BDI-II and BAI) included in treatment allowed the therapist to further monitor depression and anxiety related symptoms. Having tangible measures and objectives allowed the therapist to have a preliminary view of Rodrigo and guide his treatment. In order to understand the complexity of the symptoms, traditional endorsements of hegemonic masculinity and promoting health behaviors measures (eg. MRNI-SF and HBI-20) were included as a rationale for treatment.

Nevertheless, the study includes a limitation with follow-up. Rodrigo was no longer under the care of his first therapist and initial treatment framework. In addition, the design of the study did not allow a proper examination of the contribution of each approach, including medication prescribed by the psychiatrist. Despite these limitations, the study and its findings suggest the importance of these

strategies within the context of help seeking in men and mental health.

Recommendations to Clinicians and Students

The use of evidence-based treatments such as CBT with special considerations on gender has showed potential when examining the outcomes in this case. In addition, taking into account measures related to gender roles and health promoting behaviors can be helpful to understand unhealthy schemas of masculinity presented in men. Due to the complexity of the case, it was important to address the presenting problems from a wider perspective by including these measures and an inclusive framework of reference like the gender theory instead of only relying on patient treatment history. A further discussion of the patient's concerns requires a clinician approximation to the phenomenon that plays in the patient's belief systems supported by the interaction of multiple factors such as culture, history, and family dynamics, among others. Likewise, the use of measures for clinical symptoms to assess clinical outcomes is encouraged to establish and monitor treatment at baseline and follow-up level. This allowed the therapist to meet his goals and assess the treatment.

On the other hand, when working with anxiety related symptoms, mindfulness techniques can be an excellent resource to increase awareness between the body and the emotions. These techniques are necessary to develop grounding skills before proceeding to challenging interventions like the imaginal or in-vivo exposure. These skills also provide the patient the ability to regulate emotions and reorganize his experience. For therapists conducting these techniques, it is even more important to understand and help the patient during this stage to process and re-process his emotions. Therapists who embrace this, will be mindful of the patient and their therapeutic process.

References

- Barber, K. (2008). The well-coiffed man: Class, race, heterosexual masculinity in the hair salon. *Gender & Society, 22*, 455-476. doi:10.1177/0891243208321168.
- Beck, A., & Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-Second Edition Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bem, S. (1981). Gender scheme theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, *88*(4), 354-364.
- Brooks, G. R. (1998). *A new psychotherapy for traditional men*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Burlew, L., & Shurts, W. M. (2013). Men and body image: Current issues and consoling implications. *Journal of Counseling & Development*, *91*, 428-435. doi:10.1002/j.1556-6676.2013.00114.x
- Carpenter, K., & Addis, M. (2000). Alexithymia, gender and responses to depressive symptoms. *Sex Roles*, *9*(43), 629-644.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Health United States, 2011: With special feature on socioeconomic status and health*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus11.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Health, United States, 2013: With special feature on prescription drugs*. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus13.pdf>
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd ed.). Los Angeles, CA: Cambridge Polity Press.
- Coull, G., & Morris, P. G. (2011). The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders: A systematic review. *Psychological Medicine*, *11*, 2239-2252. doi:10.1017/S0033291711000900.
- Courtenay, W. (2011). Behavioral factors associated with disease, injury and death among men. In W. Courtenay (Ed.), *Dying to be men. Psychosocial, environmental and biobehavioral directions in promoting health of men and boys*. (pp. 43–107) New York: Routledge.
- Courtenay, W. H., McCreary, D. R. & Merighi, J. R. (2002). Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors. *Journal of Health Psychology*, *7*, 219–231. doi:10.1177/1359105302007003216.
- Didonna, F. (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.
- DiMauro, J., Domingues, J., Fernandez, G., & Tolin, D. (2013). Long-term effectiveness of CBT for anxiety disorders in an adult outpatient clinic sample: A follow-up study. *Behavior Research and Therapy*, *2*, 82-86. doi:10.1016/j.brat.2012.10.003.
- Dorr, N., Brosschot, J., Sollers, J., & Thayer, J. (2007). Damned if you do, damned if you don't: The differential effect of expression and inhibition of anger on cardiovascular recovery in Black and White males. *International Journal of Psychophysiology*, *66*, 125-134. doi:10.1016/j.ijpsycho.2007.03.022
- Englar-Carlson, M., & Stevens, M. (2006). *In the room with men: A casebook of therapeutic change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hays, P., & Iwamasa, G. (2006). *Culturally responsive cognitive-behavioral therapy assessment, practice and supervision*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Books.
- Katz, D., & Toner, B. (2013). A systematic review of gender differences in the effectiveness of mindfulness-based treatments for substance use disorder. *Mindfulness*, *4*, 318-331. doi:10.1007/s12671-012-0132-3.
- Keyes, K. M., Martins, S. S., Hatzenbuehler, M. L., Blanco, C., Bates, L. M., & Hasin, D. S. (2011). Mental health service utilization for psychiatric disorders among Latinos living in the United States: The role of ethnic subgroup, ethnic identity and language/social preferences. *Soc. Psychiat. Psychiatr. Epidemiol.*, *47*, 383-394. doi:10.1007/s00127-010-0323-y.
- Kochanek, K., Arias, E., & Anderson, R. (2013). *How did cause of contribute to racial differences in life expectancy in the United States in 2010?* Retrieved from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db125.pdf>
- Korhonen, A. (2010). Strange things out of hair: Baldness and masculinity in early modern England. *Sixteen Century Journal*, *41*(2), 371-391.

- Levant, R. F., Wimer, D. J., & Williams, C. M. (2011). An evaluation of the psychometric properties of the Health Behavior Inventory-20 (HBI-20) and its relationships to masculinity and attitudes towards seeking psychological help among college men. *Psychology of Men and Masculinity, 12*, 26-41. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0021014>
- Levant, R. F., Hall, R. J., & Rankin, T. J. (2012). Male Role Norms Inventory-Short Form (MRNI-SF): Development, confirmatory factor analytic investigation of structure, and measurement invariance across gender. *Journal of Counseling Psychology, 60*, 228-238. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0031545>
- Lincoln, T., Ziegler, M., Mehl, S., Kesting, M. L., Lullmann, E., Westermann, S., & Winfried, R. (2012). Moving from efficacy to effectiveness in cognitive behavioral therapy for psychosis: A randomized clinical practice trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 4*, 674-686. doi:10.1037/a0028665.
- Lupis, S., Lerman, M., & Wolf, J. (2014). Anger responses to psychosocial stress predict heart rate and cortisol stress responses in men but not women. *Psychoneuroendocrinology, 49*, 84-95. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.07.004>
- Mannes, A. (2012). Shorn scalps and perceptions of male dominance. *Social Psychological and Personality Science, 2*, 198-205. doi:10.1177/1948550612449490.
- Mansfield, A., Addis, M., & Mahalik, J. (2003). "Why won't he go to the doctor?" *The Psychology of Men's Help Seeking, 2*, 93-109. doi:10.3149/jmh.0202.93.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Shellenberger, S. (1999). *Genograms: Assessment and Intervention* (2nd ed.) New York: W.W. Norton & Company.
- Mussap, A. (2008). Masculine gender role stress and the pursuit of masculinity. *International Journal of Men's Health, 7*, 72-89. doi:10.3149/jmh.0701.72
- Neudeck, P., & Wittchen, H.U. (2012). *Exposure therapy: Rethinking the model-refining the method*. New York: Springer.
- O'Dea, J., & Abraham, S. (2002). Eating and exercise disorders in young college men. *Journal of American College of Health, 50*(6), 273-278.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Olavarría, J. (2009). La investigación sobre Masculinidades en América Latina. In: J. Toro-Alfonso. (Eds.) (pp. 315-344) Lo masculino en evidencia. Investigaciones sobre la masculinidad. San Juan, P.R.: Publicaciones Puertorriqueñas.
- O'Neil, J. M., Good, G. G., & Holmes, S. (1995). Fifteen years of theory and research on men's gender role conflict: New paradigms for empirical research. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp.164-206). New York, N.Y.: Basic Books.
- Ousley, L., Cordero, E., & White, S. (2008). Eating disorders and body image of undergraduate men. *Journal of American College Health, 56*(6), 617-622.
- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp.11-32). New York: N.Y. Basic Books.
- Primack, J. M., Addis, M. E., Syzdek, M., & Miller, I. W. (2010). The men's stress workshop: A gender-sensitive treatment for depressed men. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*(1), 77-87.
- Ricciardelly, R. (2011). Masculinity, consumerism, and appearance: A look at men's hair. *Canadian Review of Sociology, 48*(2), 181-201.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford.
- Spendelow, J. (2015). Cognitive-behavioral treatment of depression in men: Tailoring treatment and directions for future research. *American Journal of Men's Health, 2*, 94-102. doi:10.1177/1557988314529790.
- Stevens, M. (2006). Paul's journey to find calmness: From sweet to tears. In M. Englar-Carlson & M. Stevens (Eds.), *In the room with men: A casebook of therapeutic change* (pp.51-68). Washington, DC: American Psychological Association.
- Suicide Prevention Resource Center. (2013). *Suicide among racial/ethnic populations in the U.S.* Retrieved from: <http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/Hispanics%20Sheet%20Aug%2028%202013%20Final.pdf>

Toro-Alfonso, J. (2009). La investigación sobre masculinidades. In J. Toro-Alfonso. (Ed.), *Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad* (pp.13-33). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Toro-Alfonso, J. (2012). Como el diablo a la cruz: Los hombres y la terapia psicológica. *Revista Psicólogos, 2*(6), 4-11.

Wagley, N., Rybarczyk, B., Nay, W., Danish, S., & Lund, H. (2012). Effectiveness of abbreviated CBT for insomnia in psychiatric outpatients' sleep and depression outcomes. *Journal of Clinical Psychology, 10*, 1043-1055. doi:10.1002/jclp.21927

Appendix

Table 1. MRNI-SF total and subscales scores reported for baseline and follow-up treatment.

Subscales	Baseline	Follow-up
Avoidance of Femininity	2.3	1.3
Negativity towards Sexual Minority	1	1
Self-Reliance through Mechanical Skills	4.6	4.3
Toughness	5.3	2.3
Dominance	2	1
Importance of Sex	1.3	1.3
Restrictive Emotionality	1.6	2
Total	2.6	1.9

Table 2. HBI-20 total and subscales scores reported for baseline and follow-up treatment.

Subscales	Baseline	Follow-up
Diet	1.8	5
Preventive Self-Care	3.3	4.6
Proper Use of Health Care Resources	4.3	5.8
Risk Behaviors	3.3	2.6
Substance Abuse	3.6	3.6
Total	3.3	4.6

Figure 1. Rodrigo's Genogram

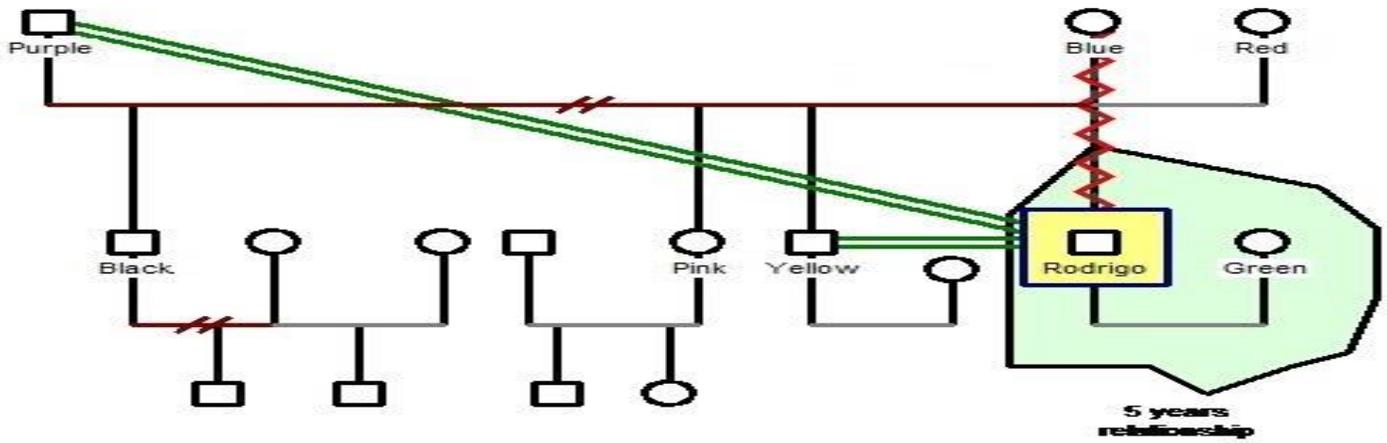


Figure 2. BAI and BDI scores reported for baseline, post and follow-up treatment

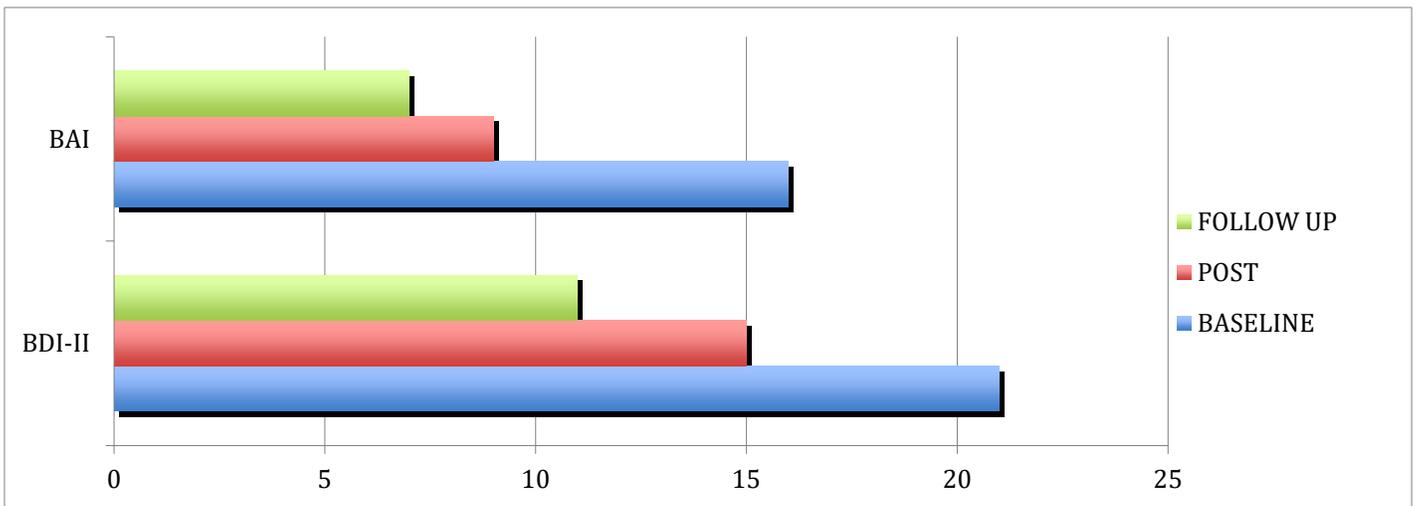
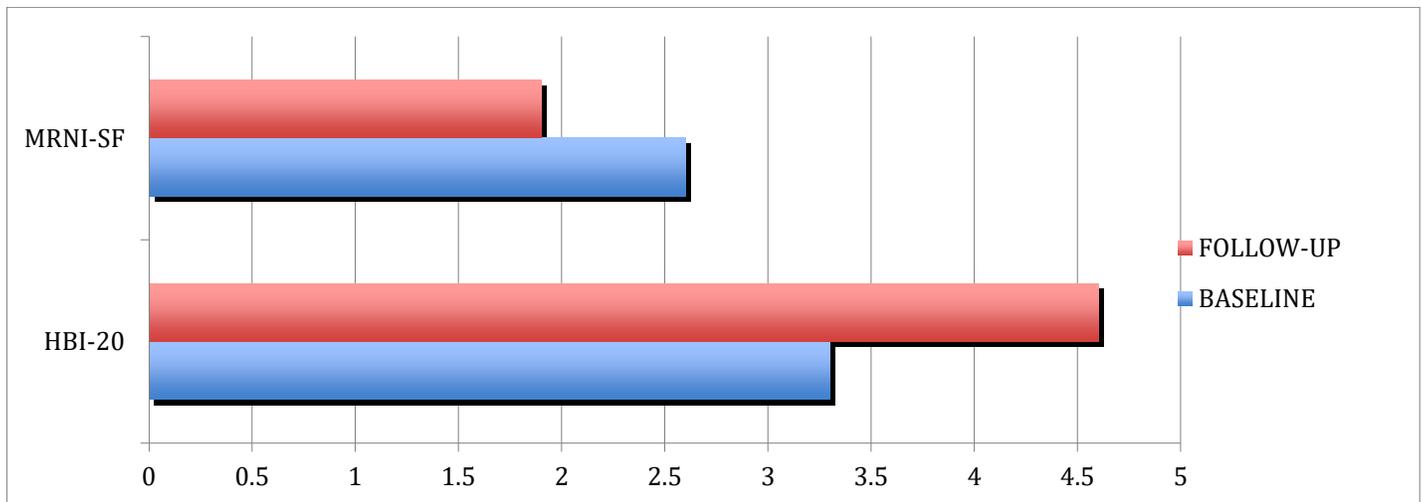


Figure 3. MRNI-SF and HBI-20 scores reported for baseline and follow-up treatment.



La figura del padre divorciado con custodia, los significados como proveedor y las necesidades en consejería profesional¹

The figure of the divorced father with custody, the meanings as a provider and the needs in professional counseling

Eileen D. Seguinot Ramírez²
Universidad de Puerto Rico

Resumen

Este artículo presenta los hallazgos de una investigación que examinó cuál es el significado que tiene el papel de proveedor en padres divorciados con custodia de sus hijos. Además, de reconocer las necesidades y las implicaciones que tendrían estas experiencias en los distintos modelos de intervención en consejería profesional. Para esto, se utilizó el método cualitativo, con un enfoque fenomenológico y se realizaron entrevistas a profundidad. Las conclusiones de esta investigación enfatizan en el rol de proveedor centrado de la crianza de los hijos. Los participantes de esta investigación entienden que si no cumplen cabalmente con esta función no logran realizarse a plenitud como padres y se les hace difícil atender las necesidades emocionales de sus hijos. En relación a las necesidades de consejería, los padres representan un rol no tradicional dentro de la familia por lo que se ven imposibilitados de buscar ayuda profesional, lo cual los coloca en desventaja en comparación con el padre en la familia convencional. Finalmente, la consejería profesional debe asumir una posición de vanguardia atemperada a las verdaderas necesidades de la figura paterna como fuente de sustento familiar y de sustento emocional.

Palabras clave: padres divorciados, custodia paterna, proveedor económico, consejería profesional

Abstract

This article presents the findings of an investigation set on examining the meaning of the role of provider from the divorced fathers with custody of their children. Also, to acknowledge the needs and the implications which these experiences could have in professional counseling. For these purposes, a qualitative method with phenomenological focus was used and profound interviews were conducted. The conclusions of the investigation emphasized in the role of the centered provider in the raising of children. The participants of this research understand that if they did not fulfill this role they failed as parent and it is difficult for them to meet the emotional needs of their children. In relation of the needs of counseling, parents represent a non-traditional role within the family, which make them unable to seek professional help, which places them at a disadvantage compared to the father in the conventional family. Finally, professional counseling must assume a vanguard position tempered to the true needs of the father figure as a source of family and emotional sustenance.

Keywords: divorced fathers, paternal custody, economic provider, professional counseling

“La función entre la paternidad patriarcal como proveedor, figura de autoridad y protector, y una versión moderna de la paternidad-democrática, íntima, afectiva y cercana- está trayendo nuevas demandas para los hombres/padres en un modelo emergente de paternidad del cual es imposible estar a la altura. Ser un buen padre que puede satisfacer este rango de demandas o mandatos es imposible. Hay demasiadas demandas contradictorias aquí para un simple mortal, que después de todo, es los que son los hombres.”
(Barker y Verani, 2008 p. 44)

cuando se reconoce que los padres en general no han sido un foco de mucho interés en el campo de la consejería profesional (Englar-Carlson, Horn-Mallers, 2014; Oren & Chase-Oren, 2014). Aunque la familia sigue siendo considerada la institución social primaria en el desarrollo pleno del ser humano, ésta en las últimas décadas se ha ido enfrentando a cambios de forma vertiginosa, donde los papeles tradicionales de padre y madre han ido diversificándose, lo cual ha provocado una alerta sobre la manera en que se cría a los hijos (Pleck, 2010 y Lamb, 2010).

El hombre divorciado con custodia de sus hijos e hijas es un fenómeno poco estudiado dentro de la literatura científica relacionada a las profesiones de la salud mental. Más aun

¹ Enviado: 8/15/2016 y Aceptado: 12/2/2016

² Eileen D. Seguinot Ramírez, Ed.D., CLP, Consejera Profesional, Programa de Estudiantes Orientadores, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Para información sobre esta investigación deben comunicarse a la siguiente dirección de correo electrónico: eileen.seguinot@upr.edu

De acuerdo a Livingston (2013) en los Estados Unidos, por ejemplo, se reporta un estimado de 2.6 millones de padres solteros jefes de familia. Estos son padres que se encargan solos de la crianza y aunque esto sigue siendo un número reducido y no representa a la totalidad de padres divorciados con la custodia de sus hijos, lo que permite tener una idea de los cambios demográficos que se están suscitando.

De acuerdo a varios autores, los trabajos enfocados en la figura del padre divorciado con custodia han sido limitados (Cobble, 2009; Greif & DeMaris, 1995; Hanson, 1988; Mendez, 1976; Warshak, 1986). Un padre con la custodia de los hijos enfrenta un escenario familiar muy distinto donde los roles posiblemente han sido compartidos o llevados a cabo por la otra parte. Además, se señala que la situación que enfrenta un padre divorciado con la custodia de sus hijos, aunque pudiera ser similar a la de la madre, este no representa un status social típico (Warshak, 1986).

Por otro lado, autores como Shapiro (2001) y Englar-Carlson (2006), sugieren que gran parte de las investigaciones han sido enfocadas en los modelos de familias tradicionales; en únicamente la figura de la madre, en las familias divorciadas en general, donde prevalece la custodia sobre la madre y el enfoque dirigido a brindar ayuda a los hijos o solamente aquellos dirigidos en reestablecer a la madre como cuidadora principal. También es reconocido que a nivel macro-social en la figura de la madre ha descansado toda la responsabilidad de la crianza de los hijos y de todos los miembros de la familia (Valle-Ferrer, 2007). Esta situación impulsa que se haya sobreevaluado la maternidad sobre la paternidad, provocando que en ocasiones la participación del padre se perfile de forma periférica (Aguayo & Nascimento, 2016).

Por lo que existe consenso al señalar que la investigación con las madres ha sido más amplia y la de los padres no ha sido bien representada (Oren & Chase-Oren, 2014). Cuando es el padre solo con la custodia de sus hijos, en un mundo dirigido totalmente hacia la figura de mujer como única poseedora de ese espacio íntimo, supone encaminar un proyecto de crianza con muy pocos elementos sociales, emocionales y culturales a los cuales adherirse.

En el presente trabajo se investiga la figura del padre divorciado que asume por decisión propia, y sin el fallecimiento de la pareja, la custodia y crianza de sus hijos. Esta investigación utilizó una metodología cualitativa para analizar las experiencias de tres hombres con custodia de

sus hijos, de forma tal que pudiéramos conocer a fondo cómo estos padres construyeron su paternidad en el aspecto de padre proveedor y adelantar así, el estudio de la figura del varón desde la perspectiva de la consejería profesional.

Paternidades

Numerosos estudios respaldan la importancia de la figura del padre dentro del contexto de familia, aunque por mucho tiempo el papel del padre no ha sido resaltado de manera positiva y este era limitado con estudios fragmentados que poco aportaban a la investigación científica (Brotherson & White, 2007; Lamb, 2010; O'Neil & Luján, 2010; Pleck, 2010).

Un elemento importante en el adelanto de la investigación ha sido el reconocimiento a la amplia diversidad entre los padres, lo que ha propiciado que se utilice el término de "paternidades" (Fuller, 2000 y Pleck, 2010). Por otro lado, para contribuir a estas investigaciones, autores como Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hoffert y Lamb (2000) han tomado en consideración el contexto social, histórico y cultural en el cual se asume el papel de padre. De igual modo, se reconoce que, en el modelo de familia contemporánea, el padre asume un papel mucho más comprometido e involucrado con la crianza de los hijos (Pleck, 2010). Esto es, que en este momento el padre participa más de la vida familiar, atiende a los hijos y le preocupa más el poder establecer vínculos afectivos con sus hijos.

Sin embargo, a pesar de los datos que respaldan la importancia del padre en la vida de los hijos, todavía no contamos con suficientes investigaciones en Puerto Rico que avalen científicamente y contundentemente el papel del padre. Trabajos como los de García, Ramírez y Solano (2004) destacan que el grueso de las investigaciones contempla a la familia en general y no posicionan al padre como la figura central de los estudios. Estos aseguran que basados en las premisas centradas en el papel del padre tradicional, no han surgido políticas públicas que logren apoyar efectivamente a los padres para ejercer unas paternidades más a tono con el contexto social e histórico en el que nos encontramos.

El rezago en este quehacer investigativo, respondería a que las políticas públicas que se establecen en Puerto Rico, no parecen relacionarse a los estudios que demarcan la situación actual del padre y madre puertorriqueña.

Siguiendo esa línea, el trabajo de investigación realizado por Acevedo y Guevarra (2009) apunta hacia el estudio de la paternidad desde el discurso de la masculinidad, determinando como el hombre se adhiere a un papel de padre basado en las presunciones de lo que es socialmente aceptable en la conducta del varón. Lo cual pone de relieve la necesidad que presenta el padre que se divorcia y asume la responsabilidad de los hijos, con pocos servicios disponibles y con limitados parámetros para expresar y ejercer su paternidad.

Desde la perspectiva de género, Pleck (2010), Olavarría (2001) y Oren y Chase-Oren (2014), entre otros, han entrelazado el concepto de la paternidad con el concepto de la masculinidad. En esa dirección existe consenso entre estos autores en reconocer que los hombres son en sí mismos una población que requiere de una atención y servicios distintos, al considerar que la masculinidad ha definido los códigos de conducta que dictan el comportamiento y los patrones que deben seguir los varones, pero a su vez se moldea y cambia según el contexto social, cultural, histórico y económico en que se desarrolla. En ese sentido, por lo que los procesos de socialización masculina tradicional encauzan muchos de los cursos de acción del varón, donde se espera que éste sea el eje central de la familia, la figura de autoridad y de máximo poder. A tono con esta visión, O'Neil (2006), sostiene que es en la figura del varón donde se posiciona el poder, el control y la fuerza, y es la figura destinada a llevar a cabo este papel.

Un reciente trabajo realizado por Mena (2015) en México, destaca la investigación dirigida no tan solo con un enfoque de género, sino que apuntó a explorar las experiencias de familias con varones solteros y con hijos. Parte de sus conclusiones apuntan a reconocer la poca participación del padre en tareas domésticas, porque este busca el apoyo de mujeres cercanas. Sin embargo, también se señala una cercanía mayor de estos hijos con sus padres en un esfuerzo de este por equilibrar su vida como proveedor económico y la vida del hogar. Este trabajo reflejó la relación que existe entre las tareas asociadas a lo masculino y las asociadas a lo femenino, que continúan marcando la vida intrafamiliar aun cuando son los padres en este caso, los que se quedan al cuidado de los hijos.

Padre como proveedor económico

Sin duda, aunque se han producido cambios a nivel económico que constatan la disminución del padre para

continuar siendo reconocido como principal proveedor del hogar, el no poder realizarse plenamente en esa área sigue teniendo efecto en cómo el padre se perfila dentro de la familia. Ortega, Centeno y Castillo (2005) sostienen que el hombre ha estado identificado con su papel de sustento económico y el no poder proveer de forma adecuada tiene consecuencias en la forma en que se relaciona con sus hijos. Pleck (1997) ya había señalado que el hombre que cuenta con limitados recursos económicos se siente incapaz de llevar a cabo su papel como padre a plenitud. Incluso las instituciones sociales en general, desalientan el papel del padre en la medida en que no facilita política pública que promueva su participación activa y se le siga viendo como proveedor (Nieves-Rolón, 2009).

Estudios iniciales sobre el tema específico de padres custodios como el de Hanson (1988) y Chang y Deinard's (1982) denotan la importancia que tiene para este padre el contar con la estabilidad económica necesaria para sustentar a sus hijos. El lograr este balance permite que el varón no se sienta juzgado por la sociedad. Sin embargo, Valdés (2009) puntualiza en señalar que la figura del varón como único proveedor económico comienza a desvanecerse. Expresado en sus propias palabras: "Definido como proveedor y autoridad en la familia, el patrón industrial de paternidad se encuentra en retirada." (p. 391).

De forma interesante en Puerto Rico, Nieves-Rolón (2009) apunta a señalar sobre la dinámica que existe en los tribunales de conceder generalmente la custodia de los hijos a la madre y discute sobre la situación económica de los padres. Estos en su afán por mantener su rol económico, no se piensan como aptos para tener la custodia de sus hijos, porque este papel tendría injerencia en su rol de proveedor económico del hogar. Esto llama la atención sobre asuntos que son relativos al papel del padre como figura que puede hacerse cargo de la crianza de los hijos y cómo esto se combina con papel de padre como sostenedor económico, a la vez que se entrelaza con la política pública del gobierno y los pasos que esta pueda dar para acelerar o desacelerar políticas más equitativas.

Lamb, Pleck, Charnov y Levine (1987) ya habían destacado los efectos de no responder a esta imagen de proveedor económico. Cuando no se es capaz de proveer económicamente para la familia, éste carga con el significado de ser un padre incapaz y no verse como un buen padre y esto le imposibilita a moverse a otras áreas de relación con sus hijos e hijas. En otras palabras, un padre que puede proveer económicamente a sus hijos, está en

una mejor disposición de atender otras necesidades. En esta línea de investigación el trabajo de García et al. (2004) ha destacado la necesidad de cuestionar el modelo de padre proveedor que no está a la par con la realidad social, ni económica del país. Dicho en sus propias palabras:

“En Puerto Rico, el mundo del trabajo cada vez más escaso, difícil y fuera de controles tradicionales, se ha afectado el desempeño de las paternidades. Esto se percibe más crudamente en los hombres de la clase baja, donde la noción del buen proveedor que domina en el ideal del padre de la clase media no aplica, pues lo influye y lo afecta cada vez más.” (García et al., 2004, p. 47).

Espinoza (2016) señala que una vez se integra la mujer al mundo del trabajo, ésta se comienza a desplazar hacia el espacio público, mientras que el varón se torna un poco más hacia el trabajo doméstico, sin que esto signifique que en realidad el hombre esté participando más activamente en todas las actividades en el seno del hogar. Ciertamente y a tono con este planteamiento, en su estudio Espinoza cuestiona si el cambio hacia un modelo de paternidad menos compatible con el padre tradicional, es en realidad una práctica o realmente es parte de un discurso. Wainerman (2007) y Valdés (2009) coinciden en establecer de igual forma, que la participación del padre dentro del ámbito interno de la familia se da de forma discursiva y no necesariamente en la práctica. Sin embargo, se reconoce la realidad de los padres que reclaman el estar más tiempo con sus hijos y el participar más activamente dentro del hogar.

Sobre esto, Levant y Wimer (2010) aseguran que existe una resistencia hacia ese nuevo padre que se puede mover entre el ámbito familiar y el ámbito del trabajo. Aunque haya habido esfuerzos mínimos en esa dirección sobre todo en política pública, como proyectos que procuran abrazar la figura del padre no solamente como proveedor, según estos autores, los mismos varones no han podido superar los obstáculos (p. 7), que a la luz de lo discutido son muchos.

Concurren en estos aspectos, Aguayo y Nascimento (2016) cuando dicen y citamos: “El trabajo les da a los hombres su principal identidad social y una función socialmente reconocida” (p. 17). Por lo que entendemos, que la función del hombre en su rol paterno está íntimamente ligado a un mandato social de proveedor, lo cual tiene implicaciones en términos de la conducta esperada. Como señala Olavarría (2001) “proveer es una responsabilidad y una obligación que tienen los padres para con sus hijos, no depende de su

voluntad serlo; les ha sido inculcado desde siempre y es parte de sus vivencias” (p.51).

El trabajo con padres y sus necesidades de consejería profesional

El trabajo con padres ha sido uno limitado por lo que Kiselica y Englar-Carlson (2008) acentúan que sigue siendo uno arduo para los profesionales de salud mental, sobretodo porque ha prevalecido una visión que ha procurado resaltar las carencias y no las fortalezas de los hombres en su ejercicio de ser padres. Las recomendaciones sobre cómo llevar a cabo un mejor trabajo con los padres, el cómo acercarlos a la terapia siguen siendo temas importantes de la discusión. Hoy día, en el trabajo con padres seguimos teniendo los mismos retos, pues tal y como se ha mencionado el trabajo con padres sigue siendo uno muy difícil. Estos distinguidos autores por su trabajo con varones jóvenes que son padres, resaltan que ha habido un aumento en la “multi-dimensionalidad” de los padres, donde encontramos una diversidad de paternidades y el trabajo que han realizado con padres adolescentes es una muestra de eso.

Esta diversidad ha propiciado el camino para la creación de distintas modalidades terapéuticas y que se amplíen los modos en que se trabaja con padres, especialmente en modelos centrados en padres exclusivamente. Los trabajos de Oren, Englar-Carlson, Stevens y Chase-Oren (2010) y más recientemente Englar-Carlson et al. (2014) recogen varios de los modelos para trabajar con padres, principalmente enfocados en ayudar al padre a verse de forma más positiva y a reforzar sus fortalezas. El modelo principal que ellos sugieren tiene como base la psicología positivista (Smith, 2006) cuya visión se caracteriza por ser una optimista y en el caso del padre, se optimicen sus fortalezas, no sus debilidades.

Este tipo de enfoque hacia los padres va dirigido a ayudarlos a obtener una visión más positiva sobre su papel como padres, una visión alejada de las miradas tradicionales masculinas de género donde el padre era el responsable del sostén económico y de la disciplina de sus hijos. Bajo la premisa de una consejería basada en las fortalezas, el consejero desarrolla a la vez una visión más positiva del padre que va en busca de ayuda, logra una conexión mayor, a la vez que lo ayuda a desarrollar al máximo sus habilidades como padre en distintas circunstancias.

Más específicamente, los trabajos de Oren, et al. (2010) y Englar-Carlson (2014) permiten exponer ante los consejeros diversas formas de paternidad, de modo que se pueda ejercer una consejería más efectiva que tome en consideración el trasfondo cultural, las etnicidades y que se acorte la brecha entre los servicios que se les ofrecen. Sin embargo, en notable destacar que no están incluidos los padres divorciados, ni mucho menos los padres divorciados con custodia de sus hijos.

Al ser la madre la que ha estado a cargo de la crianza de los hijos tradicionalmente, sobre ella y los hijos ha recaído también la investigación. Sin embargo, Amato y Dorijs (2010) acerca de las dificultades que enfrentan los padres y las madres luego del divorcio, aseguran que es una experiencia difícil y dolorosa para todas las partes. En la cual no ha habido consenso para determinar quién de los progenitores es el más afectado luego del divorcio. En términos de la custodia, la custodia materna prevalece en la mayoría de los casos. En cambio, reconocemos que a juicio de Warshak (1986) el padre custodio no está asumiendo un papel típico. Por lo que la nueva unidad familiar se regirá por los arreglos internos y externos que pueda hacer este padre con las ideas preformadas sobre como ejercer su paternidad.

La perspectiva de la psicología positivista contiene la base de los acercamientos principales en el trabajo con padres, que incluso pueden utilizarse con otras poblaciones de padres no mencionadas en estos trabajos. En sus recomendaciones más importantes destacan la importancia de la participación del padre en la vida de sus hijos, donde el padre esté

involucrado emocionalmente con sus hijos. De igual forma, el individuo se vea capaz de ir progresando en su relación emocional y pueda trascender su papel tradicional de padre donde se ha reconocido que ha estado muy atado las perspectivas de déficit. Esta visión en la consejería ayuda al consejero a conceptualizar al padre a través de sus fortalezas y no sus limitaciones. También le ayuda a crear una relación más empática y a tener como consecuencia intervenciones más efectivas con los padres (Oren et al., 2010 y Englar-Carlson, et al., 2014).

Otro de los puntos centrales en la discusión sobre la figura del padre se ha centrado en la búsqueda o no de ayuda. Según Rochlen (2014) para los varones incluyendo a los que son padres, la búsqueda de ayuda no ha sido asunto de prioridad, por lo que sigue siendo un asunto difícil para el

varón. Good y Brooks (2005) establecen que en general, los varones buscan ayuda de forma limitada en algunas áreas específicas: para ellos mismos como última alternativa, para recibir servicios de consejería matrimonial y como parte de la consejería familiar. Lo que resulta obvio en que no se busca ayuda individual, o es de manera mucho más limitada (Oren, et al. 2010).

Estos últimos añaden que la mayoría de las veces los padres vienen a consejería por asuntos poco relacionados a la paternidad, como lo son el trabajo, problemas interpersonales, uso y abuso de drogas y alcohol. El tema de la paternidad parece difuminarse cuando aparecen otros problemas en el panorama familiar y personal. Incluso las poblaciones de padres generalmente son percibidas por los propios profesionales de la salud mental como poco cooperadores y poco abiertos al proceso, a pesar de que necesitan de la ayuda. Además, a juicio de Rochlen (2014) los padres tienen dificultad para acercarse a la terapia por la manera en que han sido socializados, que se caracteriza como contraria a los acercamientos desde la consejería.

Estudios en Australia, realizados por Fletcher y St. George (2010) sobre la búsqueda de ayuda en el contexto de la separación de la familia sugieren que existen barreras sociales y psicológicas que impiden el acceso a los servicios. Concluyen que la experiencia de la separación y divorcio, especialmente la posible pérdida de los hijos por el padre, se convierte en una crisis en donde la terapia sería de gran beneficio, para prevenir la vulnerabilidad a la salud física y mental: una salud física y mental posiblemente ya lacerada y en donde la paternidad es vista como un elemento social importante para su propio funcionamiento.

Tomando esto en consideración, Aguayo y Romero (2006) recomiendan que los profesionales que atienden a varones en terapia desarrollen acercamientos menos tradicionales y logren una alianza terapéutica acercándose al cliente hablándole de temas en común. Destacan además que el rumbo de la terapia irá a tono con el discurso del cliente, pero también dependerá de la historia personal y del contexto sociocultural del profesional. De igual forma, Englar-Carlson, Evans y Duffey (2014) afirman, "los consejeros podemos tener nuestros propios sesgos que pueden influenciar nuestra capacidad para evaluar y trabajar de forma efectiva con nuestros clientes" (p. xxix).

En ese sentido, de acuerdo a lo señalado anteriormente, resulta un deber adiestrarse adecuadamente para alcanzar las competencias en esa área. Para ello, plantea una

profunda evaluación acerca de nuestras ideas, pensamientos y sentimientos, una exploración de la vida familiar propia en relación al varón, reconocimiento amplio de las diferencias entre los hombres y establecer la diferenciación basados en el género. Esto, concuerda con lo señalado por Oren y Chase-Oren (2014) quienes abordan a los padres desde un marco amplio, que reconoce la óptica del padre, pero puntualiza en reconocer cómo hemos construido la propia.

En esa dirección, Sue y Sue (2010) han destacado la importancia de la cultura en el desarrollo óptimo del varón. En su trabajo dirigido al desarrollo de las competencias que deben tener los profesionales de ayuda coloca atención en reconocer además el género como variable central en la experiencia con el cliente. Por un lado, el varón puede encontrar dificultad en cumplir con las normas y expectativas de la cultura. Esta puede crear tensiones que van en contra de los propios deseos y de las necesidades humanas.

Siguiendo a los autores citados, el varón puede encontrar difícil aceptar y seguir las conductas que la sociedad espera de él. A su vez, han subrayado que una limitada competencia profesional en esta área pudiera afectar los servicios de ayuda. Sin embargo, un consejero preparado y adecuadamente adiestrado puede ser un instrumento útil para facilitar el mejor desarrollo del varón, sirviéndole como modelo a seguir, presentando alternativas, ofreciendo información, oportunidades de crecimiento y de nuevos aprendizajes. El consejero profesional se reafirma profesionalmente cuando mediante sus intervenciones y del uso de estrategias efectivas puede ayudar al varón a armonizar las demandas de la sociedad con las propias necesidades.

Metodología

Esta investigación procuró conocer cuáles fueron las experiencias de crianza de un grupo de hombres divorciados con custodia de sus hijos en el papel de proveedor y en segundo lugar conocer las necesidades de consejería. A su vez, analizar las implicaciones que tendrían estos testimonios en los distintos modelos de intervención de consejería.

Para esto se utilizó el paradigma cualitativo con un diseño fenomenológico descriptivo (Creswell, 2008; Corbin y Strauss, 2007). Creswell (2008) destaca como la investigación cualitativa persigue la realidad subjetiva,

reconoce que ésta realidad es múltiple y sujeta a cambios. Es a la vez, interpretativa, inductiva, dialéctica y hermenéutica, pues, se produce un intercambio activo de ideas entre el investigador y los participantes del estudio. Este estudio nos permitió adentrarnos en la propia experiencia de los participantes conocer su mundo, vivido y experimentado por ellos mismos. El diseño fenomenológico descriptivo posibilita que nos enfoquemos en el asunto que nos interesa, intentando describirlo a profundidad. Procura a su vez, llevar a cabo un análisis exhaustivo de las experiencias de los participantes y del significado que le atribuyen. Este intercambio permite inquirir sobre las concepciones que tienen los participantes sobre el asunto a discutir.

La entrevista como técnica cualitativa para recoger la información responde al pensamiento fenomenológico reseñado por Moustakas (1994) donde los objetivos son describir el significado de un fenómeno mediante la propia visión de los sujetos. En este caso, la entrevista fenomenológica nos permitió adentrarnos en el mundo de los participantes y conocer cómo estos vivieron la experiencia de ser padres criando a sus hijos solos. Por lo que el acercamiento fenomenológico nos facilitó el acceso a lo vivido por estos padres y donde el investigador se convirtió en instrumento necesario para ponerse en el lugar del otro y así poder interpretar la realidad presentada. Además, esta investigación solicitó y obtuvo la aprobación del Institutional Review Board (Núm. de IRB- 00000944).

Para llevar a cabo esta investigación se entrevistaron a tres (3) hombres divorciados con custodia de sus hijos. Para la selección debían cumplir con varios requisitos. En primer lugar, debían tener un periodo de tres años de divorciados y con la custodia de los hijos en Puerto Rico. Este periodo es sugerido en la literatura como el tiempo necesario como el tiempo de ajuste y transición después del divorcio (Wallerstein y Kelly, 1980). Los participantes debían ser mayores de 21 años, residentes en Puerto Rico, con hijos de diferentes edades y disponibles para participar. La selección de participantes respondió al muestreo por conveniencia recomendado por Patton (2002), consistente con el paradigma cualitativo, en el cual los participantes son seleccionados por el investigador o referidos por otros medios.

Se realizó un protocolo de preguntas dirigidas a extraer la información de los participantes que permitió contestar las preguntas de investigación de modo que se mantuvieran alineadas con el propósito. Un panel de expertos validó las

preguntas para establecer la validez del protocolo de preguntas. El protocolo de preguntas estuvo dividido en tres partes, el cual responde al modelo de entrevistas semi-estructuradas, propuesto por Seidman (2006). Según este modelo cada padre participó de tres entrevistas. La primera entrevista giró en torno a temas relacionados con la experiencia de vida de estos padres divorciados (relación de pareja previa al divorcio, relación y grado de participación en la vida de los hijos antes del divorcio, proceso de adquisición de la custodia, etc). La segunda entrevista tuvo el propósito de conocer más a fondo la crianza de sus hijos, la relación de padre que tiene con sus hijos y las dificultades y retos enfrentados. La última entrevista fue dirigida a promover la reflexión sobre su propia experiencia como padre divorciado con custodia (qué significados tiene esta experiencia, a qué se debe, que lo hace particular, que cambios ha habido en su persona, qué tipos de ayuda necesita o ha necesitado). A partir de las sugerencias de Seidman (2006), las preguntas del protocolo sirvieron de guía y ayudaron a la investigadora a mantener el enfoque de acuerdo a los propósitos y a las preguntas de investigación del estudio. Se condujo un estudio piloto con un participante que no formó parte de los tres participantes entrevistados y cuyas respuestas fueron las analizadas como parte de la investigación. Una vez finalizada la fase del estudio piloto, se condujeron las tres entrevistas a cada participante, estas fueron grabadas y transcritas "ad verbatim." Adicional a esto, hubo entrevistas previas con cada participante y hubo entrevista final donde se les muestran las transcripciones a los participantes para que evaluaran lo transcrito, de modo que pudieran cotejar y estar a gusto con las respuestas que habían dado. En total, hubo cinco entrevistas con cada participante, incluyendo con el participante del estudio piloto.

Para el análisis de los datos se siguió el modelo de entrevista sugerido por Seidman (2006) que establece los pasos para el análisis de manera estructurada. Este modelo enfatiza en el análisis comprensivo del contenido de las respuestas en donde se busca identificar las unidades de significado. Esto a su vez, provoca que se identifiquen las categorías y posibles subcategorías que engloban la experiencia vivida de los padres respetando su lenguaje, opiniones y creencias. A partir de esto, se comenzó el proceso de construir las categorías temáticas más importantes sobre los elementos relacionados a la crianza. Al surgir la repetición de los temas se presumió que se llegó a la esencia del fenómeno propuesto a estudiar. Luego del análisis comprensivo de los datos, indagamos sobre el

contenido expuesto por los sujetos participantes del estudio.

Para fines del trabajo que aquí se presenta, es importante destacar que en la primera pregunta se consideró discutir la categoría del padre como proveedor económico como una sola unidad de análisis por haber sido una unidad de significado prevaleciente a lo largo de todas las entrevistas y es la que queremos resaltar a través de este artículo.

Hallazgos

Proveedor económico: Alrededor de esta categoría, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Cuáles son las experiencias de crianza de un grupo de hombres divorciados con custodia encargados de sus hijos? Las líneas de preguntas en torno a esta pregunta fueron: varias como, por ejemplo; ¿Quién manejaba en el hogar la parte económica? ¿Cuáles fueron los arreglos económicos del hogar después del divorcio? ¿Hubo reducción económica sustancial después del divorcio? ¿Qué responsabilidades económicas se vieron afectadas si alguna? ¿Cómo te sentías al respecto? Sobre la percepción del padre como proveedor, estos hombres enfatizaron la importancia de poder suplir todas las necesidades de sus hijos e indicaron que esto era parte de sus tareas. Es decir, estos padres veían la necesidad de proveerles económicamente a sus hijos como una función inherente a su identidad como padres. Era un deber que debían cumplir, a la vez, que les permitía reafirmar su jefatura del hogar. Uno de los participantes de forma interesante presenta a su hermano mayor quien representó para él la figura paterna y lo describe de la siguiente forma:

En mi casa yo tenía que proveerles a mis hijos sus necesidades. Yo me sentía responsable de eso, así me crié, así nos criaron. Eso lo vi en mi padre quien poco a poco proveía para todos, mientras que mi madre estaba en la casa cuidándonos. También lo vi en mi hermano mayor quien me llevaba a la escuela y después me llevaba a su casa con sus hijos.

Llevar a cabo este rol de proveedor económico es considerado parte vital de sus responsabilidades, lo cual se convierte en una reafirmación del mensaje que han venido recibiendo desde niños. Uno de ellos lo expresa de la siguiente manera:

Los hombres, los padres somos los responsables del hogar en todo. Somos los que tenemos que poner un techo a la familia. Aunque ahora hay muchas mujeres

que trabajan, los hombres somos los que tenemos que seguir poniendo el techo, el hogar. Somos los que tenemos que llevar el sostén de la familia. Nos toca a nosotros. Yo siempre eso fue lo que hice y les di a mis hijos todo lo que necesitaban y no les faltó nada.

Aun cuando la mujer también puede aportar a la economía del hogar, es al hombre a quien le toca mantener el mismo. En este caso, su respuesta parece responder a la visión y la necesidad de continuar siendo el jefe del hogar y al hecho de que aun cuando la mujer aporte económicamente es en el varón sobre quien recae la responsabilidad económica del hogar. Además, destacan como al varón no se le ha enseñado el camino de los afectos, o de los cuidados porque provienen de las generaciones cuyas crianzas estaban enfocadas en reafirmar el modelo masculino tradicional.

A los hombres se nos hace difícil aceptar que no somos los únicos responsables de la economía del hogar. Ahora algunas mujeres ganan más que los hombres. En mi caso mi ingreso se redujo, pero aun así yo les podía proveer sus necesidades, mientras que ella sola no iba a poder sostenerse económicamente y a la vez a los hijos.

... pues no sabemos cuidar a nuestros hijos, eso hay que aprenderlo y a los varones no nos enseñan a cuidar a nuestros hijos. A los varones se nos enseña a ser proveedores.

Exacto, todo lo material, pero el otro aspecto emocional, el sentimental el varón no lo atiende mucho porque no se le ha entrenado para eso.

También consideraron que ser padre va más allá de poder engendrar, era una toma de decisiones que asumían pese a lo que pasara. A su vez, entendían que era su mayor responsabilidad.

Yo sabía que me tocaba toda la responsabilidad, pero eso fue mi decisión, de más nadie. Nadie me obligó a nada. Yo quise asumir esta responsabilidad y ser quien suple todo a mis hijos y cuando te digo todo, es todo.

Sí, hubo momentos de debilidad, de flaqueza, de desesperación, pero yo te dije anteriormente que yo me sentía preparado, pero, me sintiera o no preparado tenía que asumir esa responsabilidad y enfrentar esa realidad, o sea, no había en quien delegar, no había, no podía renunciar porque eran mis hijos.

Para los padres entrevistados el continuar siendo proveedores del hogar constituía un elemento de gran peso emocional en sus vidas, a pesar de que les permitía continuar siendo independientes, autónomos y mantenían la responsabilidad del hogar. Estos continuaban personificando los atributos de ser la figura donde se posiciona el rol de proveedor único y de todos aquellos vínculos con los que se relaciona.

Necesidades de consejería: La pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Cuáles son las necesidades de consejería que presentan los hombres divorciados con custodia encargados de la crianza de sus hijos? Se les preguntó a los padres cuáles fueron los cambios experimentados luego del divorcio, a nivel personal, a nivel de la crianza y a nivel profesional. Dos de los participantes narraron por qué no buscaron de ayuda profesional, mientras que el otro participante relató sobre la importancia que tuvo la ayuda recibida por parte de un profesional de ayuda (psicólogo). El padre que confió más en la necesidad de ayuda profesional lo expresó de la siguiente manera:

En la ayuda profesional, yo creo mucho en eso. Lo más que necesita es orientación, hacia dónde, qué es lo que se tiene que hacer, estar claro en lo que tiene que hacer y tener esa fortaleza. Porque te he dicho que no somos súper hombres. Por lo menos yo no me lo creo. Yo sabía que la carga iba a ser dura y yo observé a mi hija y me di cuenta de que ella necesitaba de ayuda, así como la necesité yo en diferentes etapas de mi vida. Cuando viene el divorcio yo rápido seguí con mi psicóloga. Yo sabía que iba a necesitar unas herramientas que no tenía porque estaba viviendo una experiencia nueva.

Porque yo no era "superman", yo sabía que yo estaba con limitaciones, las tenía por mi condición (de salud) y por la separación, porque la separación a mí me afectó.

En el caso de uno de los padres se manifiesta el sentido de que no podía manifestar su vulnerabilidad, porque buscar ayuda para muchos hombres es sentirse débil o frágil. Este padre sentía que podía ser la persona que mejor podía ayudar a sus hijos y que se sentía capacitado para ello, se percibió como el psicólogo de sus hijos y lo expresó de esta manera:

Yo pensé que el mejor psicólogo de mis hijos era yo, la mejor persona para saber qué era lo que ellos necesitaban era yo.

Por un lado, uno de los padres expresa su necesidad de

ayuda para manejar una situación que no había previsto, reconociendo que no era capaz de manejar todos los asuntos sin la ayuda. En el segundo caso, vemos un padre a cargo de cuatro menores de edad, con la idea de que su situación solo ameritaba su presencia. También las necesidades de estos padres se manifiestan cuando hablan sobre su proceso de no buscar ayuda, por estar pasando por el proceso de divorcio y por quedarse a cargo de la crianza de sus hijos, por entender que en el momento no había tiempo para eso y sobretodo porque pensaban (en el caso de dos de ellos) que no existía de su parte ninguna confianza en los procesos de ayuda.

En ese sentido yo hubiese necesitado ayuda, pero ¿a quién le hubiese pedido ayuda?

Porque primero, yo no busqué apoyo, ninguna clase de apoyo y segundo... creyendo eso. (pausa) A lo mejor si buscaba ayuda profesional se me hubiese hecho más fácil. Quizás, pero como siempre hemos sido bien cuidadosos de nuestra intimidad y de nuestra privacidad.

A través de las preguntas realizadas los padres pudieron reflexionar sobre las experiencias vividas, desde el mismo proceso de divorcio, la renuencia a buscar ayuda y el no haberse percatado de las necesidades que todos tenían. Algunas de las expresiones fueron:

“Yo nunca me imaginé, yo veía eso tan lejano, tan poco probable en mi vida, eso del divorcio. Además de sorprenderme, pues es un proceso que yo nunca había vivido.

“Yo el periodo de tristeza y de angustia que se vive me absorbió, yo tuve que manejar mi tristeza a la vez que atendía a mis hijos.”

Como te digo, yo en aquel entonces pensaba que, como padre que se había quedado solo con sus hijos, no quería compartir las situaciones que yo tenía, yo no quería decirle a nadie por lo que yo estaba pasando.

Sí, sí. Yo debí haber buscado ayuda. No, no las vi (las necesidades de ayuda de sus hijos) verdad que ni me pasó por la mente en ese momento.

Entonces, yo he tenido que vivir prácticamente cuatro vidas. La mía y la de ellos tres. He tenido que adaptarme a cada uno de ellos. A comprenderlos, a entenderlos, a tratar de llenar todas las necesidades que tiene un ser

humano, sobre todo las emocionales.

Los padres de este estudio reflejaron un marcado discurso interno que les coloca un peso interno adicional al pensar en que no se necesita de más nadie para resolver las situaciones que se estaban produciendo en la familia. Esto hacía que no se percataran de una vivencia familiar de mucho estrés y donde toda la familia se colocaba en una situación frágil emocionalmente.

“Fue difícil, bien difícil enfrentar esa situación con mis hijos. Yo estuve un tiempo que no sé ni cómo es que lo hice.”

“Pero fue difícil hacerlo, yo solo sin ayuda de nadie.”

Tuvieron que ver que su realidad cambió (mis hijos). Tuvieron que adaptarse y asimilar que su madre no estaba.

Para los tres participantes del estudio, la experiencia del divorcio fue un evento traumático, aunque algunos hayan identificado algunos elementos de distanciamiento previo a la separación y luego el proceso de divorcio. Todos coincidieron en que fue sorpresivo y muy doloroso. De momento comenzaron a vivir una experiencia que los posicionaba en otra dirección en relación a su familia.

Discusión

Proveedor económico: Coinciden Aguayo y Nascimento (2016) y Olavarría (2001) en apuntar sobre la relación entre un buen padre y el ser un buen proveedor. Esto significa que se le considera un buen padre en la medida en que pueda proveer todas las necesidades económicas. Esto lo aprenden desde pequeños y cobra importancia sobre las demás necesidades que puedan tener los hijos. El padre ha tenido muy poco sostén social para reproducir las habilidades que desarrolla la mujer para brindar el cuidado y la atención a las necesidades emocionales de los hijos. Se ha destacado a base de las respuestas de los participantes que el hombre aun con el interés en brindar cuidados afectivos a los hijos sigue ocupando el papel de padre proveedor, pese a que las mujeres llevan décadas insertadas en el mundo laboral y pese a que de distintas formas han sido parte importante del desarrollo económico de muchas familias (Aguayo, Barker & Kimelman, 2016). Es importante señalar que estos hombres pertenecían a una clase social promedio con recursos limitados. Ellos habían sido los proveedores principales la mayor parte del tiempo de sus hogares. Por tanto, el continuar en ese papel les

permitió sentir que tenían mayor control de la situación y su papel central dentro de la familia permanecía.

Para estos hombres perder o sentirse que pierde su capacidad económica para sustentar a sus hijos podría poner en riesgo su capacidad como padres, lo que a la vez sustenta los atributos más elevados de ser hombre en una sociedad donde se privilegia el tener recursos económicos y sostener a los hijos. Características de prestigio y de poder asociadas a las descripciones de hombre masculino hegemónico. Aun con el divorcio, estos hombres mantienen un papel importante dentro de su familia y pudiera esto allanar un poco la situación del divorcio porque les permite sentir que no lo han perdido todo, ellos permanecen y tienen a los hijos. Además, los hombres han aprendido y lo reafirman en sus narraciones que el ser un padre proveedor ha sido el aspecto privilegiado en la discusión de la paternidad, por lo que no se vio que haya sido un aspecto de suma preocupación en ellos, porque tenían los medios para hacerlo. Solo uno de ellos destacó la necesidad de que se proporcione ayuda para los padres en esa situación debido a que con el tiempo su situación económica quedó en mal estado, su trabajo y sus recursos económicos disminuyeron.

Necesidades de consejería: Por otro lado, hemos mencionado la necesidad de ayuda para las familias en general puesto que se ha destacado que las experiencias del divorcio resultan en una de bastante desequilibrio para los padres y madres, e incluso para los hijos. Así lo confirma la revisión realizada por Amato y Dorius (2010) destacados estudiosos del tema, quienes señalan que este estado emocional se estabilizará en la medida en que el custodio o la custodia se reponga y organice de forma saludable la nueva forma familiar. Como sabemos, en la mayoría de los casos la mujer es la custodia de los hijos y aun para ella este nuevo arreglo no deja de ser complicado. Sin embargo, para el padre custodio este nuevo arreglo aparenta carecer de los elementos iniciales para poder establecerse de forma saludable. Aunque no existe consenso sobre si los hombres se afectan más que las mujeres en el divorcio (Amato & Dorius, 2010), podemos aun inclinarnos a pensar que la mayoría de los hombres divorciados con custodia pudieran enfrentarse a una situación muy diferente a la de la madre. Por un lado, la madre es la que se queda en hogar en la mayoría de los casos y el padre es el que abandona el hogar. La relación y dinámicas familiares cambian y padre e hijos se enfrentan a una nueva realidad.

Para los hombres participantes el proceso del divorcio fue descrito como uno muy difícil, en palabras de uno de ellos se recoge el sentimiento general de los tres: "Yo el periodo de tristeza y de angustia que se vive me absorbió, yo tuve que manejar mi tristeza a la vez que atendía a mis hijos." Cuando hablaron de estos periodos se rememoraron experiencias dolorosas. Para dos de ellos, era la primera vez que conversaban abiertamente sobre el tema y pudimos notar que aun las heridas de ese proceso estaban ahí, quizás más porque ellos no fueron la parte que pidió divorciarse. Sus narraciones y su lenguaje no verbal dieron muestra de cuán difícil fue hablar de estos procesos y de que requiere de un proceso de ayuda para disminuir las consecuencias. Esta conducta se manifestó en dos de los participantes de forma contundente quienes expresaron que ellos preferían callar y no contar a nadie de su situación. Pudiéramos concluir que los resultados de no comunicar a nadie lo que les pasaba (dos de ellos) es consecuencia de generaciones centradas en haber definido de manera opuesta las conductas emocionales de los hombres y de las mujeres y en el haber construido modos y mundos diferentes entre los hombres y las mujeres.

Las narraciones de los hombres entrevistados nos llevan a establecer que pudieran no estar más dispuestos que las madres a recibir servicios por parte de los profesionales de ayuda. Esta aseveración plantea que los profesionales de ayuda requerimos la re-evaluación de los modelos de intervención utilizados para poder acercarnos más efectivamente a estos hombres. O'Neil (2006) señala que la búsqueda de ayuda de parte del varón continúa siendo un reto para los profesionales de la salud mental, cuyo foco debe atemperarse a las necesidades de los hombres que, en este caso, son a la vez padres. Las respuestas de dos de los participantes hombres confirman que estos no se inclinan a buscar ayuda, ni creen que la ayuda les sea útil, debido a la creencia popular de que lo dirimido en estos procesos son asuntos privados y de que ellos están capacitados para resolverlos sin ayuda. Barker y Verani (2008) aseguran que el cuidado de los hijos es atribuido en gran parte al mundo a las mujeres. A esto se le suma el poder establecer que los varones se pudieran enfrentar a obstáculos de naturaleza cultural, económica y social que le privan y desvalorizan su ejercicio de la paternidad.

De igual forma, Fletcher y St. George (2010) establecen que la paternidad no es un tema que se establezca como prioridad en las intervenciones con hombres. Los hombres generalmente van a la terapia motivados por otros asuntos, que luego se derivan en problemas con los hijos. Los

problemas de trabajo, los problemas interpersonales o el uso de drogas y de alcohol pudieran acaparar la mayoría de las sesiones. Las respuestas de los hombres por un lado confirman que estos no se inclinan a buscar ayuda y, por otro lado, no creen que la ayuda les sea de utilidad, principalmente por la creencia de que son asuntos privados y que ellos como hombres están capacitados para resolver sus asuntos.

Oren y Chase-Oren (2014) han reafirmado que ha sido limitada la forma en que los padres se acercan a los procesos de ayuda y cuando lo hacen es de forma individual y como última alternativa. En pocas ocasiones se conversa o se indaga sobre la experiencia de ser padre, y no se toma en consideración como estos padres se sienten respecto a las demandas y exigencias de ese papel y las herramientas sociales y emocionales con las que cuenta.

Conclusiones

Los padres de este estudio mantuvieron sus roles históricos sobre la responsabilidad y de la necesidad de continuar siendo proveedores, sin una madre presente. Aunque asumieron su papel de padres con la presión social que esto significó en sus vidas, sus prácticas generales no se alejan de relaciones de poder que enmarcan el modelo tradicional de la paternidad, creando unas demandas emocionales en su relación con otros y con ellos mismos. Sabemos que en el contexto del divorcio y de las separaciones existen muchísimas barreras sociales y psicológicas que pudieran afectar la ayuda que recibirían los padres, por lo que es importante reconocerlas. Ya de entrada, un padre con la custodia de sus hijos puede estar en una situación frágil al asumir una posición no tradicional dentro de la sociedad. Dos de ellos constataron de forma limitada la confianza en la ayuda profesional, principalmente por las propias barreras personales atribuidas al género y segundo; por las barreras institucionales que poco aportan a los hombres en general. Atribuciones de que puede hacerlo solo, no necesita ayuda de nadie y que el pedir ayuda pudiera mostrar indicios de minusvalía a su identidad de hombre.

En términos de la consejería profesional las narraciones de los varones entrevistados nos sugieren que estos, son menos propensos que las madres a buscar ayuda terapéutica si la necesitaran. Esta aseveración plantea que los profesionales de ayuda necesitamos tomar en consideración modelos de intervención mucho más amplios, que ayuden a romper las barreras que permitan acercar a los varones a los escenarios de ayuda profesional.

El tomar en consideración los modelos con una perspectiva que tome en consideración el género, puede ayudarnos relacionar y conectar a los varones a los escenarios de ayuda, donde el profesional pueda acercarse más efectivamente a esta población. Además, ayudar a los padres a insertarse en el mundo de la crianza de los hijos debe ser asunto que nos concierne a todos. Los profesionales de la salud mental podemos influenciar de manera positiva a los clientes que son padres, siempre y cuando nuestros acercamientos sean los suficientemente amplios, libres de prejuicio, de estereotipos y carentes de la carga emocional o social impuesta.

Finalmente, este trabajo es el resultado de una investigación cualitativa que por su naturaleza no nos permite hacer inferencias sobre la población de padres divorciados con custodia de sus hijos. Reconocemos que la cantidad de hombres con custodia de sus hijos constituye una población minoritaria. Las respuestas de estos participantes solo nos permiten hacer unas inferencias básicas fundamentadas en la revisión de literatura. Sin embargo, nos permite sugerir nuevas avenidas de estudio y nos acerca a un fenómeno poco estudiado en Puerto Rico. Estas miradas hacia el tema exponen la necesidad de adelantar los estudios sobre la figura del padre en sus diferentes contextos. Posibilitan la creación de visiones más amplias y permitirán mejores acercamientos dirigidos hacia el trabajo con el varón que tiene la custodia de sus hijos, a la vez que evaluamos el tema de la paternidad y cómo podemos promover desde nuestros espacios una paternidad más participativa y equitativa.

Referencias

Acevedo, A. y Guevarra, N. (2009). *Paternidad, ¿solo una? Percepción y construcción de los tipos de paternidades en padres primerizos entre las edades de 21 a 32 años con hijos entre las edades de 0 a 4 años en el área de San Juan, a diciembre de 2009*. (Tesis de maestría no publicada). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Aguayo, F., y Nascimento, M. (2016). Presentación: Dos décadas de estudio de hombres y masculinidades en América Latina: Avances y desafíos. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*. (22), 207-220.
Recuperado de:
<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/viewFile/22550/16097>

Aguayo, F., Barker, G. y Kimelman, E. (2016). Paternidad y

Cuidado en América Latina: Ausencias, Presencias y Transformaciones, *Masculinidades y Cambio Social*, 5(2), 98-106. doi: 10.17538/MCS.2016.2140

Aguayo, F., y Romero, S. (2006). Paternidades y Terapia: Elementos conceptuales prácticos que permiten abordar el tema de la paternidad en el trabajo terapéutico. En Roizblatt, A. (Ed.). *Terapia familiar y de pareja*. (pp. 152-165). Santiago de Chile: Mediterráneo. (borrador final)
Recuperado de:
http://www.engagingmen.net/files/resources/2010/EME/2006_Paternidad_y_Terapia_aguayo_romero.pdf

Amato, P., Dorius, C. (2010). Fathers, children and divorce. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in the child development* (5th. ed.), (pp. 177–200). New York, NY: John Wiley & Sons.

Barker, G. y Verani, F. (2008). *La participación del hombre como padre de la región de Latinoamérica y el Caribe: Una revisión de literatura crítica con consideraciones para Políticas*. Promundo/Save de children. Brasil. Recuperado de:
<http://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2015/01/La-participacion-del-hombre-como-padre-en-la-region-de-Latinoamerica-y-el-Caribe.pdf>

Brotherson, S. y White, J. (2007). *Why fathers count: The importance of fathers and their involvement with children*. Harriman, TN: Men's Studies Press.

Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C., Bradley, R., Hofferth, S., y Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the Twenty-First Century. *Child Development*, 71(1), 127–136. doi: 10.1111/1467-8624.00126

Chang, P., y Deinard, A. (1982). Single father caretaker: Demographic characteristics and adjustment process. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 236-243. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb02685.x

Corbin, J. M., y Strauss, A. C. (2007). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA; Sage Publications.

Creswell, J. W. (2008). *Educational Research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (3^{er}. ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

Cobble, V. (2009). *An exploratory study of custodial fathers: Experiences and challenges*. [Tesis de maestría].

Recuperado de <http://gradworks.umi.com/1472287.pdf>

Englar-Carlson, M. (2006). Masculine norms and the therapy process. En M. E. Englar-Carlson y M. S. Stevens (Eds.), *In the room with men: A casebook of therapeutic change*. (pp. 13-47). Washington, DC: American Psychological Association.

Englar-Carlson, M. (2014). Introduction: a primer on counseling men. En M. Englar-Carlson, M. P. Evans y T. Duffey (Eds.), *A Counselor's guide to working with men* (pp.1-31) Alexandria, Va: American Counseling Association.

Englar-Carlson, M., Horn-Mallers, M., Ruby, J., Oren, C., y Chase-Oren, D. (2014). Counseling Fathers. En M. Englar-Carlson, M. P. Evans y T. Duffey (Eds.), *A Counselor's guide to working with men* (pp.199-224) Alexandria, VA: American Counseling Association.

Englar-Carlson, M. Evans, M., Duffey, T. (2014). Preface. En M. Englar-Carlson, M. P. Evans y T. Duffey (Eds.), *A Counselor's guide to working with men* (pp. xxi-xxx) Alexandria, VA: American Counseling Association.

Espinosa Herrera, R. (2016). Una Mirada al involucramiento paterno: participación de los hombres jefes del hogar de la gran área metropolitana de Costa Rica en actividades de cuidado directo. *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 31, 2(92), (pp.301-329). Recuperado de <http://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/REDU/article/viewFile/2392/2306>

Fletcher, R., y St. George, J. (2010). Men help seeking in the context of family separation. *Advances in Mental Health, Promotion, Prevention and Early Intervention*, 9(1), 49–62. doi: 105172/jamh.9.1.49

Fuller, N. (2000). Significados y prácticas de paternidad entre varones urbanos del Perú. En N. Fuller (Ed.), *Paternidades en América Latina*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

García, V., Ramírez, R.L., y Solano, L. (2004). Paternidades en Puerto Rico. *Revista Identidades: Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, 2(2), 44–69. Recuperado de http://www.oss.cayey.upr.edu/files/active/0/identidades_2.pdf

Good, G. y Brooks, G. (2005). (Eds). *The new handbook of psychotherapy and counseling men: a comprehensive*

guide to settings, problems and treatment approaches (pp.1-13). San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.

Greif, G., y DeMaris, A. (1995). Single fathers with custody: Do they change over time? En W. Marsiglio (Ed.), *Fatherhood: Contemporary theory, research and social policy* (pp.193–210). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Hanson, S. (1988). Divorced fathers with custody. En P. Bronstein y C. P. Cowan (Eds.), *Fatherhood today: Men's Changing Role in the Family*. New York, NJ: John Wiley & Sons.

Kiselica, M. y Englar-Carlson, M. (2008). Establishing rapport with boys in individual counseling and psychotherapy: A male-friendly perspective. En M. S. Kiselica y M. Englar-Carlson y A. M. Horne (Eds.), *Counseling trouble boys: A guidebook for practitioners* (pp. 49-65). New York: Routledge.

Kvale, S. y Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles, CA: Sage Publications.

Lamb, M. E. (Ed.). (2010). *The role of the father in child development* (5th ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.

Lamb, M. E., Pleck, J. H., y Levine, J. A. (1987). Effects of increase paternal involvement on fathers and mothers. En C. Levis y M. O'Brian (Eds.), *Researching fatherhood* (pp. 109-125). London, England: Sage Publications.

Levant, R. y Wimer, D. (2010). The new fathering movement. En Oren, C., y Oren, D. (Eds.), *En Counseling Fathers* (pp. 3-210). New York, NY: Routledge Series.

Levant, R., Wimer, D., Williams, C., Smalley, K. y Noronba, D. (2009). The relationship between masculinity variables, health risk behaviors and attitudes toward seeking psychological help. *International Journal of Men's Health*, 8(1). 3-21. doi: 10.3149/jmh.1903.256

Livingston, G. (2013). The rise of single fathers; A nine-fold increase since 1960. *Pew Research Center. Social and Demographic Trends*. Recuperado de: <http://www.pewsocialtrends.org/2013/07/02/the-rise-of-single-fathers/>

Lucca Irrizarry, N., Berríos Rivera, R. (2009). *La investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y*

estrategias. Cataño, PR: Ediciones SM.

Mena, P. (2015). Cuando los varones se quedan con sus hijos: familias de padres solteros en Querétaro. (Tesis doctoral). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México, D. F. Recuperado de: <http://repositorio.ciesas.edu.mx/bitstream/handle/123456789/240/D240.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendez, H. (1976). Single fathers. *The Family Coordinator*, 25(4), 439-444. doi: 10.2307/582858

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Nieves-Rolón, I. (2009). La custodia compartida: Consideraciones desde la perspectiva de género masculino. En J. Toro–Alfonso (Ed.), *Lo masculino en evidencia: investigaciones sobre la masculinidad* (pp. 287–314). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.

Olavarría, J. (2001). Y todos querían ser (buenos) padres. Varones de Santiago de Chile en conflicto. Santiago: FLACSO Recuperado de <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0056018.pdf>

O'Neil, J. (2006). Helping Jack heal his emotional wounds. The gender role conflict diagnostic schema. En M. E. Englar-Carlson y M. S. Stevens (Eds.), *In the room with men: A casebook of therapeutic change* (pp. 259-284). Washington, DC: American Psychological Association.

O'Neil, J. y Luján, M. (2010). An assessment paradigm for fathers and men in therapy using gender role conflict theory. En C. Oren, D. Chase-Oren (Eds.), *Counseling Fathers*, (pp.49-71). New York, NY: Routledge Series.

Oren, C., y Chase-Oren, D. (2014). Counseling Fathers: Opening the door for the reflection and growth. En A. Rochlen y F. Rabinowitz (Eds.), *Breaking Barriers in Counseling Men: Insights and Innovations* (pp. 166-178). New York, NY: Routledge Series.

Oren, C., Englar-Carlson, M., Stevens, M. y Chase-Oren, D. (2010). Counseling fathers from a strength based perspective. En Oren, C. y Chase-Oren, D. (Eds.), *Counseling fathers* (pp. 23-48). New York, NY: Taylor & Francis Group.

Ortega, M., Centeno, R. y Castillo, M. (2005).

Masculinidades y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centro América. Managua: UNFPA-CEPAL. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/31963>

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* (3er ed.). Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement by U.S. residential fathers: Levels, sources and consequences. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in the child development* (3^{er} ed., pp. 66–103). New York, NY: John Wiley & Sons.

Pleck, J. H. (2010). Fatherhood and masculinity. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in the child development* (5th ed., pp. 22-57). New York, NY: John Wiley & Sons.

Rochlen, A. (2014). Introduction; Jack, the sun and the wind. En Rochlen, A. y Rabinowitz, F. (Eds.), *Breaking Barriers in Counseling Men: Insight's and innovations* (pp. 1-6). New York, NY: Routledge Series.

Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researches in education and the social sciences*. New York, NY: Teachers College Press.

Shapiro, J. L. (2001). Therapeutic interventions with fathers. En G. R. Brooks y G. E. Good (Eds.), *The new handbook of psychotherapy and counseling with men: A comprehensive guide to settings, problems and treatment approaches* (pp. 403-423). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Smith, D. (2006), The strength based counseling model: A paradigm shift in psychology. *Counseling Psychology*, 34(1), 13-79. doi:10.1177/0011000005277018

Sue, D. W y Sue, D. (2013). *Counseling the culturally diverse. Theory and practice*. (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

Valdés, X. (2009). El lugar que habita el padre en Chile contemporáneo; Estudio de las representaciones sobre la paternidad. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 8(23), (pp. 385-410). Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v8n23/art17.pdf>

Valle-Ferrer, D. (2007). La opresión contra las mujeres en la familia: Violencia doméstica y resistencia. En R. Rosa Soberal (Ed.), *La diversidad cultural: Reflexión crítica desde un acercamiento interdisciplinario* (pp. 205-228). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Wainerman, C. (2007). Conyugalidad y paternidad. ¿Una revolución estancada? En Gutiérrez, M. (Ed.), *Género, familias y trabajo; rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*. CLACSO. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/09Wainerman.pdf>

Wallerstein, J. S. y Kelly, J. B. (1980). *Surviving the breakup. How children cope with divorce*. New York: NY: Basic Books.

Warshak, R. A. (1986). Father custody and child development: A review and analysis of psychological research. *Behavioral Sciences and the Law*, 4(2), 185-202. doi:10.1002/bsl.2370040207

Estrés y el afrontamiento diádico en la relación marital¹

Dyadic stress and coping in marital relationships

Ruth V. Nina Estrella²
Universidad de Puerto Rico

Resumen

El estrés y el afrontamiento diádico es un tema en el campo de la psicología que resulta significativo por las consecuencias negativas que tiene sobre la salud física y mental de los cónyuges. Sin embargo, es un tema ausente en la literatura psicológica de Puerto Rico. Por lo que, se propuso estudiar las causas, las estrategias de afrontamiento y su efecto en la relación marital desde el modelo teórico de Bodenmann. Se aplicó un cuestionario a 311 personas casadas seleccionadas por disponibilidad. El cuestionario comprendía un formato mixto, de preguntas que abarcaban aspectos relacionados a las causas del estrés, el efecto del estrés en el matrimonio y estrategias de afrontamiento entre otros aspectos. Entre las causas principales para sentir estrés en el matrimonio se obtuvo la situación económica, enfrentando el estrés a nivel individual de diversas maneras. Se reconoce que es vital comunicar sobre esta vivencia a la pareja para mantener el bienestar de la relación. Asimismo, que el estrés es un elemento que puede deteriorar la calidad de matrimonio y como consecuencia provocar la disolución del mismo. Se recomienda futuros estudios en los que se estudie el estrés en relación al conflicto y la satisfacción marital.

Palabras claves: matrimonio, estrés, afrontamiento diádico

Abstract

Dyadic stress and coping is a significant subject of study in the field of psychology by the negative consequences on the physical and mental health of spouses. However, this topic is absent in the psychological literature of Puerto Rico. This study proposes to analyze the causes, the coping strategies and their effect on the marital relationship from the theoretical model of Bodenmann. A questionnaire was applied to 311 married persons selected by availability. The questionnaire included a mixed format of questions covering issues related to the causes of stress, the effect of marital stress, and coping strategies among others. The economic situation was identified to be among the main causes of stress in marriage, where it is coped with in various ways at the individual level. It is recognized that it is vital to communicate this experience in the couple to maintain the welfare of the relationship. Also, stress is an element that can impair the quality of marriage and consequently lead to its dissolution. Future studies that study stress in relation to conflict and marital satisfaction are recommended.

Keywords: marriage, dyadic stress, coping

Los matrimonios en sus diferentes etapas del ciclo de vida experimentan cambios, transiciones, incomodidades y problemas que provocan estrés en los cónyuges. Cuando el estrés se produce en la relación marital, la pareja sufre (Bradbury & Karney, 2014). Es una experiencia que puede afectar el mantenimiento, la intimidad y la estabilidad de la relación marital (Neff & Karney, 2004). Todo evento o

situación estresante, demanda en la pareja tiempo, energía y recursos, al tratar de lidiar con ello para poder superar esta dificultad.

La experiencia vivencial de la pareja ante los eventos estresantes puede predecir el futuro de un matrimonio (Bodenmann, Randall & Falkonier, 2016). Las estrategias

¹ Enviado: 2016-06-27 y Aceptado: 2016-12-28

² Ruth V. Nina Estrella, Ph.D., Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico. Para información sobre esta investigación deben comunicarse a la siguiente dirección de correo electrónico: ruth.nina1@upr.edu. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6313-380X>

que adopte la pareja para el manejo del estrés serán sus formas de proteger el matrimonio (Widmer & Bodenmann, 2015). Por lo que, es importante comprender cómo el estrés puede afectar la relación marital, al igual que identificar las diversas estrategias que asumen los cónyuges para afrontarlo.

El presente estudio gira en torno al constructo de afrontamiento diádico que emerge en la década de los noventa, al ampliarse las investigaciones dedicadas a estudiar el estrés y el afrontamiento en el campo de la pareja y la familia. En particular, se trabaja desde la perspectiva teórica de Bodenmann del afrontamiento diádico (1995, 1997, 2005), la cual se basa en la teoría de afrontamiento del estrés de Lazarus y Folkman (1984). Es una teoría conceptualizada de manera exclusiva para analizar este fenómeno en las relaciones maritales.

Para Bodenmann (2008) el afrontamiento diádico es un proceso psicológico que comprende desde las señales de estrés que puede demostrar uno de los cónyuges, las reacciones que produce la pareja al enfrentar situaciones estresantes y las estrategias de afrontamiento que se establecen tanto a nivel individual o la pareja para lidiar con el estrés. Desde esta perspectiva el estrés en la pareja se estudia desde un contexto sociohistórico (Bodenmann, 2008; Revenson, Kayser & Bodenmann, 2005).

Desde la perspectiva teórica de Bodenmann (1995) se vinculan dos conceptos: el estrés y el afrontamiento, por lo que el estrés diádico se refiere a todo encuentro específico que produce estrés en los integrantes de la relación. El estrés diádico es un constructo que se compone de tres dimensiones: 1) la manera en que el evento estresante afecta a la pareja, 2) el origen del evento estresante, y 3) el momento en que se produce y el tiempo que toma para afrontarlo (Ledermann, Bodenmann & Cina, 2007).

Por otra parte, el afrontamiento diádico se refiere a la serie de pensamientos y acciones que adoptan las personas para manejar situaciones difíciles (Bodenmann, Pihet & Kayser, 2006). En particular se puede conceptualizar como un proceso, en donde los cónyuges se comunican entre sí sobre el estrés que experimentan, afrontándolo como pareja al asumir una solución (Bodenmann, 2005). De manera que, en la literatura se comienza a utilizar el término afrontamiento diádico en referencia al matrimonio.

En la relación marital, el afrontamiento diádico tiene dos funciones principales: 1) reducir el estrés en ambos cónyuges y 2) enriquecer la relación marital (Randall & Bodenmann, 2009). El afrontamiento diádico puede aliviar el impacto negativo del estrés marital. Como también, puede fortalecer la identidad de la pareja mediante la confianza mutua, una comunicación abierta, un compromiso con la relación, el respeto entre los cónyuges y el apoyo que se brindan (Levesque, Lafontaine, Caron, Flesch & Bjomson, 2014).

En el matrimonio, el proceso diádico de afrontamiento implica eventos estresantes que conciernen a los cónyuges, de manera indirecta o directa (Cutrona, Russell & Gardner, 2005). En donde, los cónyuges pueden afrontarlo individualmente, como pareja o con el apoyo de otros. Además de ello, los cónyuges pueden adoptar estrategias de afrontamiento positivas o negativas para lidiar con estas situaciones estresantes (Widmer & Bodenmann, 2015).

Entre las causas para el estrés marital se puede identificar situaciones o eventos estresantes que surgen como una consecuencia de factores intradiádicos o contextuales que intervienen en la relación (Ledermann, Bodenmann, Rudaz & Bradbury, 2010). Los factores intradiádicos son aquellos que responden al estrés que se produce por aspectos internos en el matrimonio como los procesos psicosociales (comunicación, satisfacción, entre otros) que provocan tensiones entre los cónyuges. Como también, aspectos que atañen a los desacuerdos en cuanto al estilo de vida, la incompatibilidad de intereses, los conflictos en la toma de decisiones y los problemas de ajustes a la relación marital.

En cambio, los factores contextuales se refieren a los aspectos externos que interfieren en la relación como las dificultades económicas, enfermedades crónicas, cuidar de un enfermo, transiciones de vida, mudanzas, emigración, trabajo, tiempo libre y problemas con familiares, entre otros. De estos aspectos principalmente las situaciones económicas o laborales, son las de mayor efecto negativo en el matrimonio (Bodenmann, 2005; DeLongis, Holtzman, Puterman & Lam, 2010; Karney & Bradbury, 1995).

Asimismo, en la literatura se reconoce que los hijos son otro de los factores externos más significativos, que puede provocar estrés en la pareja (Bradbury, Fincham & Beach, 2000; Rodrigo & Palacios, 2001; Sandín, 2003). Desde que la pareja asume el rol de la parentalidad, afrontan diversos tipos de estrés en la relación marital. El nivel de estrés que provocan los hijos dependerá de la situación (p.e. salud,

problemas personales y la escuela, entre otros), la etapa de vida en que se encuentren y la edad que tengan los hijos, así como los padres (Karney & Bradbury, 1995; Vangelisti & Perlman, 2006).

Cuando la pareja asume estrategias de afrontamiento, se espera que puedan reducir el estrés en cada uno de los cónyuges y mejorar la calidad de la relación (Neff & Karney, 2004; Razak, Hoesni, Zakaria & Ismail, 2015). El poder lidiar con eventos estresantes demanda respuestas que van a depender de la naturaleza del estrés y de las circunstancias en las que se produce. En la literatura se distinguen principalmente dos tipos de estrategias: (1) estrategias de resolución de problemas: que son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar, y (2) las estrategias de regulación emocional: que son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (Bodenmann, 2005).

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre el afrontamiento diádico mayormente estas se han dedicado a la relación de esta variable con el funcionamiento marital y el bienestar psicológico de la pareja (Karney & Bradbury, 1995). Los estudios demuestran que el estrés y las estrategias de afrontamiento están altamente relacionadas con la calidad marital por diversas razones entre las que se encuentran: 1) el estrés puede minimizar el tiempo en que la pareja comparte, 2) el estrés disminuye la calidad de la comunicación en la díada y 3) al incrementar el estrés se aumenta el riesgo de problemas de salud físico y psicológico (Ledermann et al., 2010; Widmer & Bodenmann, 2015).

También, se han realizado estudios sobre el impacto del estrés en la satisfacción en la relación marital (Bodenmann & Cina, 2006; Bodenmann, Charvoz, Cina, & Widmer, 2001; Bradbury et al., 2009; Papp & Witt, 2010). El apoyo que se brinden los cónyuges entre sí, al querer resolver una situación puede contribuir de manera positiva en el bienestar de la relación. Por lo que, se ha establecido que el estrés puede ser un predictor del nivel de satisfacción de la pareja.

Ante la ausencia de investigaciones sobre el tema, se propone el estudio del afrontamiento diádico en el matrimonio puertorriqueño. Este estudio es la primera parte de un proyecto de investigación más abarcador sobre el estrés en la relación marital. En el presente trabajo, se explora la percepción del estrés en parejas puertorriqueñas en cuanto a las causas, estrategias de afrontamiento y su efecto en el matrimonio.

Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por 311 personas casadas seleccionadas por disponibilidad. El 61% eran mujeres (N=190) y 39% eran hombres (N=121). Las edades de los participantes fluctuaron entre 21 a 80 años, ($M = 44.89$, $DE = 13.35$). La mayoría de las personas (76.8%) se encontraban en su primer matrimonio, un 19% en su segundo matrimonio y un 3.6% en su tercer matrimonio. En cuanto a los años de casados, se tuvo matrimonios que fluctuaban entre 1 a 55 años de casados ($M = 17.59$, $DE = 12.93$). La mayoría indicó tener hijos (80%), con un promedio de dos hijos por pareja. En cuanto al nivel educativo, principalmente tenían completado un grado universitario (65%), y un 72.3% indicó tener un trabaja.

Por ser una investigación que trabaja directamente con personas, este estudio se realizó con la aprobación del Comité Institucional para la protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Instrumento

Para el propósito del estudio se diseñó un cuestionario con un formato mixto, es decir de preguntas abiertas y cerradas. La utilidad del cuestionario responde a que es un instrumento autoexplicativo, y con el que se puede recopilar una amplia información (Breakwell, Hammond, Fife-Schaw & Smith, 2012; Patten, 2011).

El cuestionario comprendía una totalidad de seis preguntas abiertas y dos preguntas cerradas. Entre las preguntas abiertas se encontraba: ¿Cómo el estrés afecta a su matrimonio?, ¿qué hace al sentir estrés y qué hace su pareja al percibir que tiene estrés?, entre otras. Asimismo, las preguntas cerradas se utilizaron para determinar las causas del estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los cónyuges al experimentarlo.

Además, toda persona participante en el estudio debía completar un cuestionario de datos sociodemográficos (género, edad, nivel educativo, etc.) y una hoja de consentimiento informado.

Procedimiento

Se realizaron varias reuniones en lugares públicos como centros de trabajos, centros comunitarios y universidades

en donde se explicó el propósito del estudio, y se le indicó a toda persona interesada en participar que debía contactar a la investigadora. Cuando la persona se comunicó, se le realizó una entrevista telefónica de cernimiento, con el objeto de poder determinar que la persona cumplía con los requisitos de participación. Luego, se coordinó un día y hora para la firma del consentimiento informado y la aplicación del cuestionario. Como parte de los criterios de inclusión las personas que participaron debían cumplir con lo siguiente: (1) no podía estar en consejería o terapia psicológica, (2) no podía estar experimentando una situación de violencia doméstica; (3) debía estar casados legalmente y (4) tener 21 años de edad o más. Los datos se recopilaron en lápiz y papel, en donde la persona al completarlo lo entregaba en un sobre sellado a la investigadora.

Resultados

En primer lugar, se analizaron las preguntas cerradas sobre las causas del estrés y las estrategias que utilizan los cónyuges al afrontar situaciones o eventos estresantes en el matrimonio. De la totalidad de 25 aspectos que producen estrés, las personas participantes consideraron los siguientes: situaciones económicas (72%), preocupaciones (64%), hijos (53%), diferencias con su pareja (48%), exceso de trabajo (44%), problemas de salud (41%), necesidad de organización (37%), conflictos en el trabajo (36%) y familia externa (34.4%). Los cónyuges participantes determinaron principalmente que las causas del estrés en el matrimonio responden a: 1) situaciones económicas, 2) preocupaciones personales y 3) los hijos.

Por otro lado, de las 17 estrategias de afrontamiento marital presentadas a los cónyuges, estos indicaron las siguientes: hablar con la pareja (73.6%), apoyarse mutuamente (70.1%), resolver con la pareja la situación (68.8%), escuchar (66%), brindar apoyo (62.7%), compartir con su pareja (56.3%), evitar enojarse (49.5%), hacer cosas divertidas (49.2%) y tomar control de la situación (49.2%). Consideraron mayormente como estrategias para manejar el estrés marital las siguientes: 1) buscar resolver la situación, 2) apoyarse mutuamente ante la situación estresante y 3) comunicar su vivencia a la pareja.

Luego, se analizaron las repuestas a las preguntas abiertas. Se encontró que los cónyuges, al sentir estrés en el matrimonio asumen diferentes acciones conductuales ante esta vivencia. Las respuestas fueron analizadas según las acciones conductuales, estableciendo cinco categorías: (1) actividades de distracción, (2) comunican su sentir, (3)

respuestas fisiológicas, (4) elementos religiosos y (5) aislamiento.

La categoría de actividades de distracción, es un referente a las diversas actividades que puede realizar un cónyuge con el objeto de distraerse ante la situación estresante. Entre las respuestas brindadas por las personas participantes se obtuvo: "Intento relajarme, dándome un baño, escuchando música, saliendo, cocinando o jugando con el perro" (M, 30 años), "Busco distraerme, evito todo lo que tenga que ver con la situación que me causa estrés hasta que no me quede más remedio que lidiar con esto" (F, 26 años), "Usualmente busco un lugar de paz como por ejemplo la playa" (F, 30 años), "Muchas veces salgo con mis amistades a jugar baloncesto pero lo que más hago es ir a la gallera" (M, 26 años). Cabe destacar que los cónyuges realizan diversas actividades distractoras a nivel individual, y no con la pareja al enfrentar el estrés.

Por otra parte, los cónyuges expresaron la necesidad de comunicar la vivencia que experimentan a su pareja. Sobre esta categoría algunos de los cónyuges señalaron: "Decirle a mi pareja como me siento y lo hablamos. Eso me ayuda a desahogarme y me baja el estrés" (F, 25 años), "Me pongo ansioso, exploto le digo las cosas en la cara y la confronto con la verdad de lo que siento" (M, 45 años). Algunos de las personas casadas comunican su sentir a través del silencio o no lo comunican: "Mantengo silencio, duermo, busco estar solo" (M, 36 años) o "Me quedo callada a veces a ver si mejora o discuto" (F, 52 años). Pero en general, las personas participantes consideraron importante expresar su sentir a su pareja, debido a que al enfrentar esta vivencia experimentan incomodidad.

Sobre las reacciones fisiológicas se obtuvo respuestas que van desde la ansiedad, llorar, cambios en la respiración entre otros. Por ejemplo, algunos expresaron: "Respiro hondo y analizo para buscar solución al problema" (M, 44 años), "Grito, lloro, me deprimó, me encierro, no hablo con nadie" (F, 53 años), "Voluntariamente trato de respirar profundo y de tener control de mis emociones" (M, 26 años), "Me dan deseos de comer" (F, 28 años). Los cónyuges identificaron algunas de las reacciones fisiológicas al sentir estrés en su relación como demuestran sus respuestas.

En cuanto a los elementos religiosos, es decir todo ritual religioso que lleve a cabo uno de los cónyuges al sentir estrés en su matrimonio, algunas de las personas participantes indicaron: "Todo estrés que pueda sentir lo

llevo a Dios en oración y espero por el apoyo que me da paz” (F, 52 años). “Leer la biblia, pido oración y consejos” (M, 70 años). “Leo la biblia y oro”. (F, 35 años) y “Me pongo en oración con papa Dios adelante” (M, 62 años). Aunque no se determinó a que grupo religioso pertenecían los cónyuges, las acciones conductuales que realizan responden fundamentalmente a las prácticas judeo-cristianas.

Las estrategias de aislamiento se refieren al distanciamiento físico que establece un cónyuge con su pareja ante el evento o situación estresante. Esto se ejemplifica en los siguientes segmentos: “Trato de aislarme para no pelear. Tomar un tiempo solo en lo que me calmo” (M, 53 años), “Trato de descansar mi mente y de no pensar en lo que me causa estrés” (M, 45 años), “Continuo en silencio y aislada lo más posible” (F, 32 años), “Trato de aislarme para no pelear. Tomar un *time out* en lo que me calmo” (F, 30 años). Para los cónyuges es importante distanciarse ante el estrés que vivencia en su relación para que la tensión disminuya.

En relación a cómo reacciona la pareja cuando percibe que está pasando por una situación de estrés, se obtuvieron respuestas que se pueden establecer en cinco categorías: (1) comunicación, (2) dar espacio, (3) preocupación, (4) enojo y (5) indiferencia. En general, los cónyuges reconocieron que la pareja tiene el deseo o la intención de dialogar sobre la situación. Algunas de las respuestas fueron: “Me apoya escuchándome y tratando de ayudarme en buscar una solución adecuada para resolver el problema o situación” (F, 45 años), “Pregunta que ocurre e intenta dialogar o darme mi espacio para mejorar mi estado de ánimo o la situación” (M, 55 años), “Me dice que no me preocupe que todo pasa” (M, 56 años), “Hablamos y me escucha. Trata de hacerme sonreír para que se me olvide todo” (F, 43 años). Cabe señalar que para estos participantes la respuesta de la pareja se percibe como una comunicación positiva en la dinámica de la pareja.

Asimismo, sobre la categoría de dar un espacio, esta atañe a una expresión que de manera recurrente expresaban las personas casadas en sus respuestas. Esto lo hacían para referirse a la separación física que establecían, con el propósito de que el cónyuge pudiera lidiar con el estrés de manera individual. “Me da mi espacio a solas para que me tranquilice y me calme, luego hablamos” (M, 25 años), “Me da mi espacio se mantiene callado y me deja mi espacio” (F, 47 años), “Me da espacio para calmarme” (F, 30 años), “Mi esposa se retira y me da espacio” (M, 50 años). Al parecer

estas expresiones, son un entendido de que los cónyuges puedan procesar la situación que están enfrentando.

También existe la percepción que la pareja se preocupa ante el estrés del cónyuge. Algunas de las respuestas fueron: “Se preocupa, y si no me puede ayudar también le causa estrés” (M, 52 años), “Se preocupa, tratamos de conversar sobre el tema y buscamos juntos una solución” (M, 48 años), “Se preocupa, y siempre está dispuesto a escucharme” (F, 24 años), “Me trata de ayudar en lo que pueda y escuchar y me aconseja” (F, 32 años). *Estas verbalizaciones demuestran que* la pareja comunica empatía con la situación, y expresa apoyo para solucionar el problema.

En cambio, en un menor grado se obtuvo que algunos cónyuges consideraron que sus parejas responden de manera negativa al lidiar con su estrés. Expresaron que se enojan y asumen indiferencia sobre la experiencia. Entre las respuestas obtenidas se encuentran: “Empieza a pelear conmigo o no me hace caso” (M, 44 años), “Continúa argumentando no sé si el objetivo es demandar su punto o sencillamente seguir ocasionando estrés” (F, 25 años), “Indiferente, ya que está cansado de escuchar lo mismo, pero no hace nada para cambiar la situación” (F, 23 años), “Responde en voz alta y/o grita, se agita. Se molesta conmigo” (M, 56 años). Los cónyuges estuvieron de acuerdo en que estas reacciones a su estrés no contribuyen a mejorar la situación de tensiones que experimentan.

Los cónyuges estuvieron de acuerdo que el estrés puede afectar a la relación marital en general: “El estrés afecta el matrimonio en todos los sentidos” (M, 42 años), “En el matrimonio la comunicación, la confianza, y el respeto se van afectando” (F, 25 años). Aunque en particular los cónyuges establecieron que el estrés puede afectar el funcionamiento y la estabilidad del matrimonio. Asimismo, el tiempo y la energía que se dedican mutuamente se afectan al tener que lidiar con la situación estresante.

Finalmente, expresaron que el estrés puede conllevar a una ruptura en la relación de pareja: “Puede afectar la relación de pareja y esto conlleva la separación” (M, 32 años) y “Puede hacer que la pareja se divorcie” (F, 57 años). Además, consideraron que la comunicación es uno de los principales elementos que se trastoca en la relación marital: “Cuando hay estrés, la comunicación se afecta” (M, 55 años). “Nos pone en un estado de incomodidad en el cual muchas veces nos lleva al coraje y las discusiones” (F, 29 años). De esta información se desprende que la

comunicación se ve limitada al estar experimentado una situación estresante.

Discusión

El propósito de este estudio fue explorar el afrontamiento diádico en la relación de parejas puertorriqueñas, reconociendo que el estrés es un elemento inevitable en el diario vivir. Se analizaron las causas del estrés, las vivencias que provocan este evento y las estrategias de afrontamiento que asumen los cónyuges en sus matrimonios ante las situaciones estresantes.

Los resultados obtenidos mediante el cuestionario demostraron que el estrés que enfrenta una pareja en la relación marital puede afectar en múltiples maneras (Bodenmann et al., 2016). En este estudio se pudo identificar como causa principal del estrés los factores externos a la relación marital. Es decir, las tensiones que producen diversos elementos ajenos a la relación (Ledermann et al., 2010). Estos resultados, son consistentes con algunas de las investigaciones que identifican a los factores externos como principal causa de estrés marital (Randall & Bodenmann, 2008; Vangelisti & Perlman, 2006).

Entre los factores externos que los cónyuges consideraron se encuentran aquellos que atañen a los problemas económicos, siendo un reflejo de la crisis económica que vive el país en esta última década. Tener que tomar decisiones sobre el uso del dinero, tener que coordinar y distribuir los recursos puede producir estrés en la pareja (DeLongis et al., 2010; Sandín, 2003). Por otra parte, sentir estrés por las situaciones económicas posiblemente produce problemas en la interacción de la pareja, como también puede provocar los conflictos maritales que influye en la estabilidad marital (Bradbury & Karney, 2014).

Otro de los factores externos que produce estrés en los integrantes del matrimonio son las preocupaciones personales. Aunque, no se abordaron los aspectos que atañen a estas preocupaciones, las vivencias individuales afectan a la pareja y a la relación, según el significado que le brinde la persona (Revenson et al., 2005). Estas preocupaciones pueden responder a los aspectos simples de la vida cotidiana, como también los complejos: la salud física, aspectos emocionales, a la infidelidad y a las insatisfacciones con la relación entre otros aspectos (Cutrona et al., 2005; Ledermann et al., 2007).

Asimismo, otro de los factores externos que provocan estrés en la relación de pareja son los hijos, por ser una responsabilidad social de una alta demanda. Ser padre o madre resulta en algunas ocasiones estresante debido a que los cónyuges tienen que conciliar la vida laboral con el cuidado de los hijos (Bray & Stanton, 2013; Rodrigo & Palacios, 2006). Por otro lado, los hijos pueden ser motivos de preocupación, tensión o malestar por la falta de experiencia en los procesos de socialización, crianza y el manejo de sus problemas. Este dato es consistente con la literatura sobre el afrontamiento diádico, en donde se reconoce que existen situaciones con los hijos que pueden provocar estrés en los cónyuges, y como consecuencia se afecta la calidad marital (Neff & Karney, 2004).

Por otra parte, entre las causas que atañen a factores interdiádicos se obtuvo aquellos referentes a las diferencias con la pareja. Estos estresores originados en la relación marital responden a diferencias en cuanto a las metas, personalidad del cónyuge, actitudes, intereses, roles paternales, deseos, y toma de decisiones (Bradbury & Karney, 2014; Razak et al., 2015). Estas diferencias pueden restar tiempo de convivencia con la pareja, al tener que enfocarse en estos problemas. Por lo que, les resulta difícil realizar otro tipo de actividades, mientras están pasando esta experiencia.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, la mayoría de los cónyuges expresaron estrategias positivas que pretenden buscar solución a la situación estresante. Lo que es un reflejo de estar en una relación saludable al reconocer la comunicación como un elemento idóneo para afrontar el estrés marital (Ledermann et al., 2010). Además, resulta significativo que los cónyuges expresaran que para una comunicación adecuada es necesario: escuchar, apoyar a la pareja y desear resolver la situación. Es decir, cuando uno de los cónyuges apoya al otro, es una forma saludable para manejar la situación estresante. La pareja al percibir y reconocer una señal de estrés, emite y puede responder de manera positiva o negativa apoyando a la pareja en sus sentimientos de estrés (Bodenmann et al., 2006).

Asimismo, se obtuvo que ambos cónyuges buscan resolver la situación que produce estrés lo cual demuestra una cercanía psicológica con la relación (Widmer & Bodenmann, 2015). En esa búsqueda de solucionar los problemas reflejan una alta interdependencia entre los cónyuges. Cuando las parejas enfrentan los eventos negativos como una unidad, existe un sentido de nosotros lo cual contribuye

a que el efecto sea menor en la relación de pareja (Cutrona et al., 2005; DeLongis et al., 2010).

En general, estos resultados validan el modelo teórico en cuanto a las estrategias de apoyo diádico para ayudarse mutuamente como pareja en el manejo del estrés (Bodenmann, 2005). Los cónyuges perciben, interpretan y descodifican las señales de estrés, respondiendo con diversas formas de comunicación verbal o no verbal con el propósito de restablecer la estabilidad de la pareja (Revenson et al., 2005). Asimismo, la pareja adopta una postura de solidaridad y cooperación al percibir en unos de los integrantes de la relación estrés. Por lo que, se procede hablar sobre el evento y apoyar a la pareja. Estos datos demuestran una dinámica positiva en la relación conyugal al vivenciar el estrés.

En cambio, en un menor grado se obtuvieron estrategias de afrontamiento negativas, que expresaron un desinterés o molestia sobre el estrés que siente la pareja. Este es un dato que reafirma que, en la comunicación sobre situaciones estresantes, uno de los cónyuges puede afrontar el estrés de manera negativa (Razak et al., 2015).

Por otra parte, resultó interesante que al comparar la percepción que tienen los cónyuges con la pareja se obtienen diferentes respuestas. Los cónyuges al sentir estrés realizan actividades distractoras, reaccionan con alguna respuesta fisiológica, practican alguna actividad religiosa o se aíslan. Mientras que, la pareja puede preocuparse por el cónyuge, o se distancia, se molesta o asume una postura de indiferencia. Estos resultados posiblemente sea una característica propia de la pareja puertorriqueña, debido a que en la literatura no se obtuvieron estudios previos que hagan referencia a estos elementos.

No obstante, se reconoció que la comunicación es vital para expresar la vivencia. Para las personas participantes es significativo comunicar a la pareja su sentir, y que la pareja le hable sobre el tema. Este dato valida la importancia que tiene la comunicación cuando se presenta el estrés en la relación marital (Ledermann, Bodenmann, Rudaz & Bradbury, 2010; Widmer & Bodenmann, 2015).

En cuanto a los efectos en la relación marital, el estudio demuestra la experiencia del estrés como un proceso que puede influir en sus integrantes afectando el funcionamiento y estabilidad del matrimonio (Bodenmann, et al., 2016; Bradbury & Karney, 2014). Resulta significativo

que establecieran que el estrés puede provocar una ruptura en la pareja, si no se resuelve.

A modo de conclusión, esta investigación brinda un primer acercamiento al estrés y el afrontamiento diádico en la cultura puertorriqueña, mostrando sus características particulares como aquellas que son cónsonas con otras culturas. Con los datos obtenidos se pudo establecer factores que inciden en el estrés marital, su percepción sobre el estrés, los efectos, y las estrategias de afrontamiento que utilizan. Se identificó como una fortaleza el deseo de los cónyuges de resolver la situación que les provoca el estrés marital, y el afrontarlo de manera positiva mediante una comunicación adecuada.

No obstante, el estudio tiene sus limitaciones, no se indaga sobre las funciones que tiene el estrés o el afrontamiento diádico en la pareja, ni tampoco sobre el momento en que se produce, el tiempo en que dura la situación estresante y el desarrollo de estrategias de afrontamiento para resolverlo. Como tampoco se pudo identificar cómo el estrés influye en el bienestar psicológico de la pareja o sobre la satisfacción marital.

Por lo que, se recomienda utilizar otro tipo de instrumentos de medición, tener una muestra balanceada por género, así como analizar el estrés marital y el afrontamiento diádico desde otros abordajes metodológicos. Además, de poder profundizar sobre el impacto de la crisis económica en las parejas con mayor profundidad.

Con este estudio se expone la necesidad de los cónyuges de poder lidiar con la situación estresante, con el fin de mantener el bienestar psicológico de la pareja. De manera que, se reconoce que el afrontamiento diádico puede contribuir al mantenimiento del matrimonio. Además, de que contribuye al enriquecimiento de la relación, el nivel de confianza, el respeto mutuo y la satisfacción marital entre los cónyuges.

Referencias

Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional view of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 54, 34-49.

Bodenmann, G. (1997). The influence of stress and coping on close relationships: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 156-164.

- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. En T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, *16*, 108-111.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce and Remarriage*, *44*, 71-89.
- Bodenmann, G., Charvoz, L., Cina, A., & Widmer, K. (2001). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1-year follow-up-study. *Swiss Journal of Psychology*, *60*, 3-10.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping marital quality and well-being: A two-year longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, *20*, 485-493.
- Bodenmann, G., Randall, A., & Falkonier, M. (2016). *Couples coping with stress: A cross-cultural perspective*. New York: Routledge.
- Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, *62*, 964-980.
- Bradbury, T., & Karney, B. (2014). *Intimate relationships*. New York: Norton & Company.
- Bray, J., & Stanton, M. (2013). *The Wiley- Blackwell handbook of family psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Breakwell, B., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. (2012). *Research methods in psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cutrona, C. E., Russell, D. W., & Gardner, K. A. (2005). The relationship enhancement model of social support. En T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 73-95). Washington, DC: American Psychological Association.
- DeLongis, A., Holtzman, S., Puterman, E., & Lam, M. (2010). Dyadic coping: Support from the spouse in times of stress. En J. Davila & K. Sullivan (Eds.), *Social support processes in intimate relationships* (pp. 151-174). New York: Oxford Press.
- Karney, B., & Bradbury, T. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, *118*, 3-34.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., & Cina, A. (2007). The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in improving relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *26*, 940-959.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., Rudaz, M., & Bradbury, T. N. (2010). Stress, communication, and marital quality in couples. *Family Relations*, *59*, 195-206.
- Levesque, C., Lafontaine, M., Caron, A., Flesch, J.L., & Bjornson, S. (2014). Dyadic empathy, dyadic coping, and relationship satisfaction: A dyadic model. *Europe's Journal of Psychology*, *10*(1), 118-134.
- Neff, L., & Karney, B. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30*, 134-148.
- Papp, M., & Witt, L. (2010). Romantic partners' individual coping strategies and dyadic coping: Implications for relationship functioning. *Journal of Family Psychology*, *24*(5), 551-559. doi:10.1037/a0020836.
- Patten, M. L. (2011). *Questionnaire research: A practical guide*. Los Angeles, CA: Pyrczak Publishing.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, *29*(2), 105-115. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.004.
- Razak, S., Hoesni, S, Zaharia, E., & Ismail, R. (2015). The role of dyadic coping to marital quality. *Social and Behavioral Sciences*, *211*, 911-916.

Revenson, T., Kayser, K., & Bodenmann, G. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. Washington, DC: American Psychological Association.

Rodrigo, M., & Palacios, J. (2001). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Editorial Alianza.

Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.

Vangelisti, A., & Perlman, D. (2006). *The Cambridge handbook of personal relationships*, New York: Cambridge University Press.

Widmer, K., & Bodenmann, G. (2015). The Couples Coping Enhancement Training (CCET). En J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based Approaches to relationship and marriage education* (pp. 99-107). New York: Routledge.

Actitudes hacia la integración de la espiritualidad en las profesiones de ayuda: Estudio exploratorio¹

Attitudes towards the integration of spirituality in helping professions: An exploratory study

Juan A. González-Rivera²
Universidad Carlos Albizu

Jaime Veray-Alicea³
Universidad Carlos Albizu

Adam Rosario-Rodríguez⁴
Universidad Carlos Albizu

Resumen

El presente estudio explora la actitud de los profesionales de ayuda hacia la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Con este fin, se desarrolló y validó la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda. Un total de 202 profesionales participaron en este estudio de carácter exploratorio y psicométrico. Los resultados reflejaron una solución de tres factores como la más apropiada para explicar la variancia en las puntuaciones. Estos factores fueron identificados como Actitud Positiva, Actitud Negativa y Aptitud Profesional. Un total de 20 reactivos cumplieron con los criterios de discriminación y cargas factoriales apropiadas en uno de los tres factores. El índice de confiabilidad de la escala fue .90. Los análisis descriptivos indicaron que el 96% de los participantes demuestra una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería.

Palabras clave: espiritualidad, psicoterapia, consejería, trabajo social, validación

Abstract

The purpose of this study is to explore the attitude of psychologists, counselors and social workers toward the integration of spirituality into therapeutic processes. Likewise, this article examines the psychometric properties of the “*Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda*”. A total of 202 professionals participated in this exploratory and psychometric study. The results reflected a solution of three factors as the most appropriate one to explain the variance in the scorings. These factors were denominated *Positive Attitude*, *Negative Attitude* and *Professional Aptitude*. A total of 20 items complied with the criteria of discrimination and presented appropriate factor loadings in one of the three factors. The reliability index of the scale was .90. Descriptive analysis indicated that 96% of the participants demonstrated a positive and favorable attitude towards the integration of spirituality in psychotherapy and counseling.

Keywords: spirituality, psychotherapy, counseling, social work, validation

En las últimas décadas, la espiritualidad se ha convertido en algo muy importante en la vida de los seres humanos. Son cada vez más las personas que están incorporando la

dimensión espiritual a sus vidas cotidianas. Estos cambios han influenciado tanto nuestra cultura como la práctica de las profesiones de ayuda. En este contexto, los/as

¹ Enviado: 2016-11-22 y Aceptado: 2016-12-24

² Juan A. González Rivera, M. S., M. A, Facultad Adjunta, Departamento de Psicología, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan. Para información sobre esta investigación deben comunicarse a la siguiente dirección electrónica: prof.juangonzalez@hotmail.com

³ Jaime Veray Alicea, Ph. D., Director del Programa Doctoral en Psicología General con especialización en Consultoría, Docencia e Investigación, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan.

⁴ Adam Rosario Rodríguez, M. S., Facultad Adjunta, Departamento de Psicología, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan

profesionales de la conducta estamos constantemente retados a enfrentar las inquietudes espirituales que nos presentan diariamente los/as clientes (González-Rivera, 2015). A estos efectos, este estudio se dirigió a construir y validar la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (AIEPA). La escala tiene como objetivo medir las actitudes de los/as psicólogos/as, los/as consejeros/as profesionales y los/as profesionales de trabajo social de Puerto Rico hacia la incorporación e integración de la dimensión espiritual en la psicoterapia, consejería profesional e intervención en trabajo social. Esto incluye la incorporación de la espiritualidad en los procesos de exploración inicial, avalúos, intervenciones, tratamientos, adiestramientos e investigación.

Recientemente, autores como Sperry (2012), Aten y Leach (2011), Aten y Worthington (2009), Plante (2009), Schlosser y Safran (2009), Shafranske y Sperry (2005), Miller (2003), Richards y Bergin (2002), y Miller (1999), han descrito en términos favorables el impacto directo y positivo que tiene la espiritualidad en la salud mental de las personas y los beneficios que conlleva el integrar la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Además, estos mismos autores promueven que los profesionales de ayuda desarrollen conocimientos, herramientas, estrategias, técnicas, destrezas y competencias que les facilite el explorar, desarrollar y trabajar la dimensión espiritual de sus clientes.

En la actualidad, asociaciones profesionales de reconocimiento internacional tienen divisiones dedicadas a este particular (i.e., Asociación Americana de Psicología y la Asociación Americana de Consejería). La Asociación Americana de Psicología cuenta con la Sociedad de Psicología de la Religión y la Espiritualidad (División 36) la cual promueve la investigación e integración de la espiritualidad en el trabajo clínico a través de conferencias, convenciones anuales y la publicación desde el 2008 de una revista científica (*Psychology of Religion and Spirituality*). Por su parte, la Asociación Americana de Consejería cuenta con la Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (ASERVIC, por sus siglas en inglés) la cual promueve el respeto por los valores espirituales y la incorporación de la espiritualidad en la práctica de la consejería profesional. Esto demuestra el interés y la seriedad con que ambos sectores académicos y profesionales manejan el tema de la integración de la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería (Richard & Bergin, 2002).

Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda

A pesar que la literatura científica avala los beneficios de la incorporación de la espiritualidad en las profesiones de ayuda, el desarrollo de instrumentos e investigaciones en Puerto Rico sobre este particular ha sido limitado (González-Rivera, 2015). En el campo de la psicología, el primer estudio conocido en Puerto Rico sobre este particular fue realizado por Valencia Miranda (2001). La investigadora desarrolló un instrumento para medir las opiniones de los psicólogos en Puerto Rico con relación al uso de técnicas espirituales y/o religiosas en la psicoterapia. Obtuvo una muestra de 223 psicólogos/as puertorriqueños/as de diversas especializaciones. La investigación reveló que la mayoría de los/as participantes tenían una opinión favorable sobre el uso de las técnicas espirituales y/o religiosas en la psicoterapia.

Cuatro años más tarde, Camacho Capo (2005) construyó y validó una escala para medir actitudes hacia la incorporación de la espiritualidad en la psicoterapia en una muestra de 100 psicólogos/as clínicos/as de Puerto Rico. Los resultados mostraron que los/as participantes se inclinaron a favorecer la incorporación de la espiritualidad en la psicoterapia. Uno de los hallazgos más importante de esta investigación fue que el 84% de los/as participantes indicó que nunca habían recibido adiestramiento sobre cómo integrar la espiritualidad en la psicoterapia. Por su parte, Colón Collazo (2008) exploró la presencia de temas espirituales en la psicoterapia en una muestra de 163 psicólogos/as con práctica en Puerto Rico. El 74% de los/as participantes indicó que sus clientes discuten con frecuencia asuntos espirituales y que ellos/as están abiertos/as al diálogo sobre estos temas en las sesiones. A su vez, el 75% de los/as participantes reportó estar de acuerdo con el impacto positivo de la espiritualidad en la práctica profesional.

En el área de la consejería profesional, De León Curet (2006) investigó la actitud del/la consejero/a en rehabilitación hacia la integración de la espiritualidad en el proceso de consejería. Los resultados mostraron que el 69% de los participantes tiene una actitud favorable hacia la integración de la espiritualidad en la consejería. Otro hallazgo significativo fue que el 91.9% indicó que no recibió adiestramiento académico para integrar temas espirituales en el proceso de consejería. Por otra parte, Cordero Vega (2011) investigó la importancia y el uso que los/as profesionales de consejería en Puerto Rico otorgan a las catorce competencias de espiritualidad establecidas por la

Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (ASERVIC, 2009). Los resultados mostraron que la mayoría de los/as participantes usan mucho o de manera regular las competencias de espiritualidad en la consejería.

En el campo del trabajo social en Puerto Rico, Calo y Rodríguez (2007) exploraron la percepción y el uso que se le da a la integración de la dimensión espiritual en la práctica profesional desde una perspectiva holística. Los investigadores concluyeron que la práctica de trabajo social en Puerto Rico se centra en el manejo independiente de los componentes de la persona (social, física, emocional, ambiental, entre otros), y que los/as profesionales carecen de una formación pertinente para la integración de la espiritualidad en el quehacer diario de la profesión.

En síntesis, las investigaciones revisadas indican que los profesionales de ayuda en Puerto Rico están abiertos/as a discutir asuntos espirituales (Valencia Miranda, 2001; De León Curet, 2006; Colón Collazo, 2008), que los/as pacientes quieren trabajar estos temas en la terapia (Colón Collazo, 2008), y que la mayoría de los profesionales de ayuda nunca han recibido formación académica sobre cómo integrar éticamente la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico (Camacho Capo, 2005; Calo & Rodríguez, 2007); aun cuando los beneficios de esta integración están por demás probados. A estos efectos, el propósito de esta investigación fue desarrollar y validar la escala AIEPA, y explorar las actitudes de los profesionales de ayuda hacia la

integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería profesional y el trabajo social clínico. Los investigadores desarrollaron una justa medida para diferenciar aquellos/as profesionales de ayuda que tienen una actitud favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico de los que no la tienen. Para lograr este objetivo, se utilizó un diseño exploratorio con técnicas cuantitativas.

Método

Participantes

El procedimiento para la selección de los/as participantes fue por disponibilidad, tipo no probabilístico. La muestra estuvo compuesta de 202 participantes. En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los/as participantes. Para participar de este estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: (1) ser mayor de 21 años de edad, (2) ser psicólogo/a (clínico/a, escolar y/o consejero/a psicológico/a), consejero/a profesional y/o profesional de trabajo social con un grado mínimo de maestría, y (3) tener licencia profesional para ejercer en Puerto Rico. Todos los procedimientos de este estudio fueron aprobados por el Comité Institucional de Revisión (IRB por sus siglas en inglés) de la Universidad Carlos Albizu de San Juan, Puerto Rico (Protocolo Fall 15-08).

Tabla 1

Información sociodemográfica de los/as participantes

Variables	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	175	86.6
Masculino	27	13.4
Grupo de edad		
21 a 30 años	20	9.9
31 a 40 años	63	31.2
41 a 50 años	54	26.7
51 a 60 años	47	23.3
61 años en adelante	18	8.9
Profesión		
Psicólogo/a	73	36.1
Consejero/a	76	37.6
Trabajador/a Social	53	26.2

Materiales e Instrumentos

Cuestionario de Datos Generales. Se desarrolló un cuestionario de datos sociodemográficos para obtener información importante relacionada a la edad, género, estado civil, religión, profesión, preparación académica, años ejerciendo la profesión, entre otras variables. El cuestionario incluía preguntas que permitieron recopilar la opinión de los participantes sobre ciertos temas relacionados a la inclusión de la espiritualidad en su práctica profesional.

Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (AIEPA). Esta escala fue desarrollada por los/as investigadores/as para medir las actitudes de los/as psicólogos/as, los/as consejeros/as profesionales y los/as profesionales de trabajo social de Puerto Rico hacia la incorporación de la dimensión espiritual en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social. La versión original de la escala estaba constituida por 112 reactivos, la cual fue sometida a 10 jueces expertos para su revisión. La escala, una vez sometida y evaluada por los/as jueces, quedó constituida preliminarmente por 93 reactivos. Se utilizó un formato de cuatro respuestas estilo Likert que fluctuaban entre “*Totalmente en Acuerdo*” hasta “*Totalmente en Desacuerdo*”.

Procedimientos Generales

Previo a la realización del estudio se contactó 10 jueces expertos para obtener la validez de contenido del instrumento. Una vez los jueces evaluaron los reactivos de la escala y culminado el proceso de corrección, se contactó una muestra por disponibilidad de 202 participantes, que cumplieran con todos los criterios de inclusión. Estas personas fueron contactadas por los investigadores de forma presencial en sus lugares de trabajo y/o de forma electrónica distribuyendo un anuncio a través de las redes sociales (i.e Facebook) y correos electrónicos para que las personas interesadas pudieran acceder a los instrumentos creados en la plataforma PsychData. Este es un sitio web dirigido a crear instrumentos en línea para el campo de la psicología, el cual permitió que el instrumento fuera colocado en Internet con todas las especificaciones del IRB. Esta plataforma generó una base de datos que fue integrada con los cuestionarios recopilados de forma presencial en lápiz y papel. Una vez completada la recolección de datos se analizaron los mismos utilizando el sistema para análisis estadísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS por sus siglas en inglés, versión 23.0).

Resultados

Análisis Descriptivos de los Resultados

Los resultados de los análisis muestran que las puntuaciones obtenidas por los participantes en la escala AIEPA tienden a ser elevadas. El rango real de la escala final iba de 20 a 80 puntos. El rango resultante para esta investigación varió de 42 a 80 puntos. La media de los participantes fue 63.7, la mediana fue 63 y la moda 59, lo cual confirma la tendencia de la muestra hacia puntuaciones altas en la escala. Para clasificar estas puntuaciones, los investigadores crearon las siguientes cuatro categorías: actitud muy desfavorable (puntuaciones entre 20 y 35 puntos), actitud desfavorable (puntuaciones entre 36 y 50), actitud favorable (puntuaciones entre 51 y 65) y actitud muy favorable (puntuaciones entre 66 y 80). Según estas clasificaciones y las puntuaciones obtenidas, el 96% de los participantes tienen una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería profesional y el trabajo social clínico (56.4% favorable y 39.6% muy favorable).

En cuanto a la percepción sobre la integración de la espiritualidad, el 82% de los participantes indicó que incorpora la espiritualidad en los procesos de ayuda con sus clientes y el 84% reportó estar de acuerdo en que la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos es importante. No obstante, el 31% indicó que evita hablar de espiritualidad en los procesos de ayuda y el 20% reportó no sentirse preparado para atender clientes con fuerte inclinación espiritual y/o religiosa. Es importante mencionar que el 91% de los encuestados reportó considerarse una persona espiritual.

Sobre el uso de estrategias espirituales en los procesos de ayuda, el 57% indicó que utiliza la meditación con sus clientes y el 40% utiliza la oración como estrategia de intervención. A su vez, el 84% manifestó que acompañaría a sus clientes en la práctica de la oración y el 79% de los profesionales indicó que oraría por un cliente si este así lo solicita. Solo el 18% refirió que se sentiría incómodo si un cliente le pide orar en sesión. El 62% de los profesionales encuestados señaló conocer tres o más técnicas de intervención espiritual.

De todos los participantes, únicamente el 11% reportó que recibió adiestramiento mediante estudios graduados en el área de la espiritualidad. No obstante, el 90% considera que las universidades deben incluir en sus currículos temas

relacionados a la espiritualidad. Por otra parte, el 78% indicó que asiste a conferencias y capacitaciones profesionales sobre el tema de la espiritualidad y el 96% recalcó que asistiría a talleres de capacitación para aprender cómo integrar la espiritualidad en las intervenciones terapéuticas.

Proceso de Validación de la Escala AIEPA

Análisis de discriminación de los reactivos. La escala AIEPA en su composición inicial de 93 reactivos obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de .98. Sin embargo, al observar los valores obtenidos en el total de correlación por ítem se identificaron 21 reactivos con índices fuera de los puntos de corte ($r_{bis} < .30$ y $< .70$) sugeridos en la literatura (Field, 2013). Por tal razón, estos reactivos fueron eliminados de los análisis posteriores reduciendo así la escala a 72 reactivos en esta primera fase.

Análisis de factores con rotación Direct Oblimin. Se procedió a realizar un análisis de factores con los 72 reactivos de la escala que discriminaron adecuadamente. Kline (2000) estableció que la carga factorial mínima de un reactivo para pertenecer a un factor es .30. Sin embargo, para efectos de esta investigación se esperaba que la carga factorial del reactivo fuese mayor o igual a .50 para pertenecer a un factor y que los factores tuviesen un valor Eigen igual o mayor a 1 para indicar que ese factor existe (Kline, 2000). Luego de haber realizado los análisis utilizando esta metodología en varias ocasiones y haber eliminado los reactivos que no cumplían con el criterio de inclusión de $> .30$ de carga factorial, los resultados arrojaron 20 reactivos agrupados en 3 factores que explicaban el 57% de la varianza, del cual 36% lo explica el factor 1, el 11% lo explica el factor 2, y el 9 % lo explica el factor 3. Al revisar

las cargas factoriales de estos reactivos se observó que todos tenían una carga mayor a .50 en un solo factor. Las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .883) y la de Bartlett ($X^2 (190) = 1912.249$, $p < .000$) apoyaron nuevamente la adecuación de los datos de muestreo para el análisis. En la tabla 2 se presentan las cargas factoriales obtenidas por los 20 reactivos de la versión final de la escala AIEPA, cuya distribución por dimensión fue la siguiente: 9 reactivos en el primer factor, 6 en el segundo y 5 en el tercer factor.

Al revisar detenidamente la agrupación de los reactivos por su carga factorial se denominó al primer factor "Actitud Positiva". El mismo incluye reactivos que reflejan pensamientos y creencias que tiene el profesional de ayuda sobre la importancia de la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. El segundo factor fue titulado "Actitud Negativa". Este factor agrupó todos los reactivos que muestran resistencia y rechazo hacia la integración de la espiritualidad en los procesos de ayuda. Finalmente, el tercer factor fue denominado "Aptitud Profesional". Los reactivos pertenecientes a este factor reflejan el conocimiento o la capacidad que tenga el profesional de ayuda para incorporar la espiritualidad en los procesos terapéuticos.

Análisis de consistencia interna. La escala AIEPA en su composición final obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.90. Estos resultados muestran que los reactivos del instrumento discriminaron adecuadamente. A su vez, al observar los valores obtenidos en el total de correlación por ítem de la escala en su versión final se observaron correlaciones que fluctuaban entre .40 a .66 manteniendo consistencia con los puntos de corte sugeridos en la literatura de $> .30$ y $< .70$ (Field, 2013).

Tabla 2

Cargas Factoriales de Reactivos en los Tres Factores de la Escala AIEPA

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
75. Las creencias o valores espirituales del cliente fortalecen sus destrezas de afrontamiento.	.820		
8. Cultivar la dimensión espiritual lleva a las personas a una estabilidad psicológica.	.809		
25. La espiritualidad es un factor de sanación en los procesos de muerte, pérdida y duelo.	.807		
31. Desarrollar la dimensión espiritual influye en el bienestar integral de las personas.	.772		
37. Las creencias o valores espirituales son importantes en procesos de perdón.	.703		
11. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes a evitar recaídas.	.693		

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3
7. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes en momentos de crisis.	.647		
61. Acompañaría a mis clientes en la práctica de la oración si así lo desean.	.590		
15. Existe una relación significativa entre bienestar psicológico y espiritualidad.	.588		
70. Para evitar el sesgo profesional o juicios precipitados se recomienda que los profesionales de la conducta no discutan asuntos de espiritualidad con sus clientes.		.769	
84. El proceso terapéutico se contamina cuando se integra la espiritualidad en el mismo.		.744	
4. Discutir temas de espiritualidad en los procesos terapéuticos es una falta ética.		.739	
79. Los valores espirituales del cliente son aspectos del cuidado pastoral, no clínico ni profesional.		.730	
93. Evito hablar de espiritualidad en los procesos terapéuticos que dirijo.		.698	
3. Los temas de espiritualidad deben ser tratados fuera de los escenarios terapéuticos.		.630	
34. Conozco tres o más técnicas específicas de intervención espiritual.			-.818
23. Me mantengo al día con las últimas investigaciones relacionadas a la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos.			-.790
12. Me siento profesionalmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.			-.766
10. Me siento espiritualmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.			-.766
91. Me siento preparado para atender clientes con fuerte inclinación espiritual y/o religiosa.			-.569

Análisis de Varianza

Edad. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable edad y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por edad en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que existen diferencias por edad en la actitud hacia la integración de la espiritualidad específicamente en el grupo de edad de 21-30 ($M = 58.90$, $DE = 9.026$) con 51-60 ($M = 66.34$, $DE = 7.599$) y con el grupo de 21-30 con 61 en adelante ($M = 67.33$, $DE = 7.685$), $H(4) = 16.911$, $p = .002$, $\eta^2_H = 0.06$.

Género. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable género y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por género en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un

análisis de U de Mann-Whitney. Los resultados indicaron que no existen diferencias por género (Masculino, $M = 63.56$, $DE = 10.017$; Femenino, $M = 63.69$, $DE = 8.335$) en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, $U = 2,339.00$, $p = .934$, $\eta^2 = 0.0005$.

Religión. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable religión y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por religión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que existen diferencias por religión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad específicamente en el grupo de Ninguna religión ($M = 59.15$, $DE = 9.748$) con Cristiano Protestante ($M = 66.26$, $DE = 8.006$), $H(6) = 21.395$, $p = .002$, $\eta^2_H = 0.15$.

Profesión. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable profesión y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen

normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por profesión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que no existen diferencias por profesión en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, $H(2) = 3.341$, $p = .188$, $\eta^2_H = -0.003$.

Autopercepción personal. Se realizó una prueba de normalidad para verificar si los datos de la variable autopercepción personal y la puntuación total de la escala se distribuían normalmente. La prueba Kolmogorov-Smirnov indicó que los datos no se distribuyen normalmente en estas variables. Para analizar si existen diferencias significativas por autopercepción personal en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, se procedió a realizar un Análisis de varianza de una vía de Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis One Way Anova). Los resultados indicaron que existen diferencias por autopercepción personal en la actitud hacia la integración de la espiritualidad, específicamente en el grupo de Ninguno ($M = 56.19$, $DE = 6.765$) con Espiritual ($M = 63.83$, $DE = 7.876$) y con el grupo de Ninguno con Ambas (Espiritual y Religioso) ($M = 65.36$, $DE = 9.086$), $H(3) = 16.968$, $p = .001$, $\eta^2_H = 0.06$.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo principal explorar la actitud de los profesionales de ayuda de Puerto Rico hacia la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Con este fin, se desarrolló y validó la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (Escala AIEPA). Un total de 202 profesionales de ayuda participaron en este estudio de carácter exploratorio y psicométrico. La Escala AIEPA en su composición final obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.90. Kline (2000) estableció que, para pruebas de uso investigativo, lo recomendable es un índice de confiabilidad de .70 en adelante. Por tanto, se concluye que el instrumento cuenta con la confiabilidad necesaria para poder ser utilizado como instrumento de investigación científica.

Luego de evaluar las propiedades psicométricas de la Escala AIEPA, los resultados mostraron que los reactivos del instrumento se agruparon en tres dimensiones principales. La primera dimensión de la integración de la espiritualidad en las profesiones de ayuda es la Actitud Positiva. Esta dimensión evalúa los pensamientos y creencias que tiene el

profesional de ayuda sobre la importancia de la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Los mismos facilitarían que el individuo manifieste una actitud de apertura hacia la incorporación de la dimensión espiritual y otros componentes relacionados. Investigaciones en los Estados Unidos (Post & Wade, 2009) y Puerto Rico (Colón Collazo, 2008) han demostrado que la mayoría de los profesionales de ayuda están abiertos a discutir asuntos espirituales y religiosos en los procesos terapéuticos y que los clientes desean discutir estos asuntos con su profesional de ayuda (Hall & Hall, citados en Wolf & Stevens, 2001; Lehman, citado en Sperry, 2012).

La segunda dimensión, Actitud Negativa, evalúa la resistencia y el rechazo por parte de los profesionales hacia la integración de la espiritualidad en los procesos de ayuda. Durante muchos años, los profesionales de la conducta, particularmente los psicólogos, demostraron mucha resistencia y poco respeto al rol de la religión y la espiritualidad en la salud mental (Barnett, 2016). Sin embargo, mientras estos profesionales de ayuda rechazaban la idea de tomar en consideración la espiritualidad como una herramienta terapéutica, la mayoría de la población norteamericana y latinoamericana se consideraba religiosa y cada vez más espiritual (Gallup, 2015; Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life, 2011). En la actualidad, este rechazo por parte de los profesionales de ayuda ha menguado considerablemente y la tendencia es hacia la inclusión de la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería (González-Rivera, 2015). Barnett (2016) estableció dos razones principales por la cual se debe integrar la espiritualidad y la religiosidad en las profesiones de ayuda. En primer lugar, se ha evidenciado que los asuntos religiosos y espirituales son un área de gran preocupación para los clientes y pueden provocar síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión. En segundo lugar, el autor explica que la espiritualidad y la religiosidad de los clientes pueden ser una fuente de fortaleza y sustento durante los procesos de ayuda, convirtiéndose en este caso, en una gran herramienta terapéutica.

Por su parte, la tercera dimensión, Aptitud Profesional, evalúa el conocimiento, la capacidad, la preparación y las competencias que tenga el profesional de ayuda para incorporar la espiritualidad en los procesos terapéuticos. Richards (2009) indicó que los profesionales de ayuda deben auto-evaluarse continuamente acerca de su nivel de competencia espiritual y evaluar si tienen la capacidad de: (1) crear un ambiente terapéutico espiritualmente seguro para sus clientes; (2) utilizar intervenciones religiosas y

espirituales cuando sea necesario; (3) ayudar a sus clientes a fortalecer sus recursos espirituales; y (4) consultar con un clérigo o profesional pastoral cuando sea necesario.

Los resultados de la investigación indicaron que el 96% de los participantes demuestra una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico. Estos resultados son cónsonos con estudios previos realizados en Puerto Rico que sugieren que los profesionales de ayuda favorecen la integración de la dimensión espiritual de los clientes y la incorporación de técnicas y estrategias espirituales en los procesos terapéuticos (Camacho Capo, 2005; Colón Collazo, 2008; Cordero Vega, 2011; De León Curet, 2006; Valencia Miranda, 2001).

Los resultados de este estudio demuestran que la gran mayoría de los profesionales de ayuda en Puerto Rico reconocen el impacto positivo que conlleva la integración de la espiritualidad en la salud mental del país. Sin embargo, únicamente el 11% de los/as participantes reportó que recibió adiestramiento mediante estudios graduados en el área de espiritualidad. La literatura científica norteamericana afirma que la mayoría de los profesionales de ayuda en los Estados Unidos no reciben adiestramiento formal y sistemático en el área de espiritualidad y diversidad religiosa durante su formación académica en las universidades (Hage, 2006). De igual forma, muy pocos profesionales de ayuda han recibido adiestramiento clínico en cómo integrar ética y efectivamente la espiritualidad en los procesos terapéuticos (Brawer, Handal, Fabricatore, Roberts, & Wajda-Johnston, 2002; Hage, Hopson, Siegel, Payton, & DeFanti, 2006; Schafer, Handal, Brawer, & Ubinger, 2011; Schulte, Skinner, & Calibom, 2002).

A pesar de la gran cantidad de profesionales en este estudio (89%) que no recibieron adiestramiento formal en el área de espiritualidad, el 82% de los participantes indicó que incorpora la espiritualidad en los procesos de ayuda con sus clientes. Estos hallazgos tienen serias implicaciones en la práctica y traen consigo una serie de problemas que los profesionales de ayuda deben plantearse detenidamente. En primer lugar, las escuelas graduadas de psicología, consejería profesional y trabajo social de Puerto Rico no están integrando el componente de diversidad religiosa y espiritualidad en sus currículos y programas de adiestramiento clínico (González-Rivera, 2016). De esta forma, los programas graduados están descuidando una dimensión fundamental en la idiosincrasia del puertorriqueño, más cuando el 67% de las personas

prefieren un terapeuta sensible a la dimensión espiritual (Lehmann, 1993) y que integre la espiritualidad en los procesos de ayuda (Gallup & Bezilla, 1994). Sobre este asunto, el 90% de los participantes indicó que las universidades de Puerto Rico deben incluir en sus currículos temas relacionados a la espiritualidad.

El segundo problema que debemos plantearnos es que los resultados sugieren que los profesionales de ayuda están integrando la espiritualidad en los procesos terapéuticos sin haber recibido una formación sistemática de cómo manejar asuntos espirituales ni como realizar intervenciones psicoespirituales. A raíz de esto, debemos plantearnos la siguiente pregunta: ¿tienen los profesionales de ayuda de Puerto Rico las competencias necesarias para integrar éticamente la espiritualidad en los procesos terapéuticos? Sperry (2012, 2013) elaboró una lista de competencias espirituales que sirven de guía para aquellos profesionales de ayuda que deseen integrar la espiritualidad en sus prácticas profesionales. Sin embargo, este autor reconoció que los profesionales deben adiestrarse formalmente antes de integrar la espiritualidad en los procesos de ayuda (Sperry, 2012). Las competencias espirituales que sugiere el autor son las siguientes:

1. Desarrollar una alianza terapéutica sensible a la dimensión espiritual.
2. Mantener la alianza terapéutica y manejar las transferencias/ contratransferencias.
3. Evaluar y diagnosticar tomando en consideración la dimensión espiritual.
4. Incorporar la dimensión espiritual en la conceptualización del caso.
5. Incorporar la dimensión espiritual en el plan de tratamiento y objetivos terapéuticos.
6. Implementar intervenciones espirituales y psicológicas.
7. Referir o consultar con un líder religioso en caso de ser necesario.
8. Monitorear y evaluar constantemente el progreso terapéutico en todas las dimensiones, incluyendo la dimensión espiritual.
9. Incorporar la dimensión espiritual en los procesos de cierre.

Por su parte, las asociaciones profesionales más importantes de los Estados Unidos han elaborado sus propias listas de competencias. En primer lugar, la Asociación de Valores Espirituales, Éticos y Religiosos en la Consejería (ASERVIC, ACA) aprobó oficialmente en 2009 las

Competencias para Dirigir Asuntos Espirituales y Religiosos en la Consejería. Este listado recoge catorce competencias de espiritualidad agrupadas en seis categorías principales: Cultura y Visión de Mundo; Auto-conocimiento; Desarrollo Humano y Espiritual; Comunicación; Evaluación; y Diagnóstico y Tratamiento. En segundo lugar, en el 2005 la División 36 de la Asociación Americana de Psicología (Psicología de la Religión y la Espiritualidad) presentó oficialmente un grupo preliminar de 26 *Guías Prácticas Preliminares para Trabajar Asuntos Espirituales y Religiosos* (Hathaway, 2005). Estas guías se enfocan principalmente en tres aspectos: evaluación, intervenciones terapéuticas y diversidad cultural. Estas guías fueron traducidas al español por González-Rivera (2015). Se recomienda que todo profesional de ayuda que le interese integrar la espiritualidad en los procesos terapéuticos conozca a cabalidad estas guías éticas y se prepare formalmente antes de realizar cualquier tipo de intervención psicoespiritual.

Conclusión

Las propiedades psicométricas obtenidas de la Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda (AIEPA) demuestran índices de confiabilidad de consistencia interna y validez dentro de lo esperado. Esto fue evidenciado al observar la consistencia interna del instrumento final. De igual forma, la validez de construcción lógica del instrumento fue examinada a través de un análisis de factores exploratorio. Los análisis psicométricos de la escala final demuestran que el instrumento es apropiado, por lo cual se recomienda su uso en futuras investigaciones en Puerto Rico y América Latina. El Anejo 1 muestra la escala final en su totalidad. Los resultados de esta investigación confirman que los profesionales de ayuda de Puerto Rico demuestran una actitud positiva y favorable hacia la integración de la espiritualidad en la psicoterapia, la consejería y el trabajo social clínico. Por tal razón, los programas graduados deben considerar la inclusión de este componente en sus currículos y adiestramientos.

Limitaciones y Recomendaciones

Las limitaciones principales del estudio están relacionadas con el tipo de muestreo utilizado (por disponibilidad) y el tamaño de la muestra. Este tipo de muestreo hace que la generalización de los hallazgos sea limitada, lo que significa que dichos hallazgos son relevantes solo a los/as participantes de este estudio. Por esta razón,

recomendamos que para futuras investigaciones se considere aumentar la muestra representativa de profesionales de ayuda, de manera que los resultados obtenidos puedan ser más abarcadores. A su vez, se recomienda que se realicen estudios más extensos que ausculten las actitudes de los profesionales de ayuda en Puerto Rico hacia la integración de la espiritualidad en sus prácticas y profesiones. Por último, se recomienda estudiar las actitudes de los estudiantes y profesores de psicología y consejería profesional hacia la integración de la espiritualidad en sus respectivos currículos académicos y programas graduados.

Referencias

- Association of Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling (ASERVIC). (2009). *Competencies for addressing spiritual and religious issues in counseling*. Recuperado de <http://www.aservic.org/wp-content/uploads/2010/04/Spiritual-Competencies-Printer-friendly1.pdf>
- Aten, J. & Leach, M. (Eds.). (2011). *Spirituality and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Aten, J. & Worthington, E. (2009). Next steps for clinicians in religious and spiritual therapy: An end piece. *Journal of Clinical Psychology, 65*(2), 224-229.
- Barnett, J. E. (2016). Are religion and spirituality of relevance in psychotherapy?. *Spirituality in Clinical Practice, 3*(1), 5-9. doi:10.1037/scp0000093
- Brawer, P. A., Handal, P. J., Fabricatore, A. N., Roberts, R., & Wajda-Johnston, V. A. (2002). Training and education in religion/spirituality within APA-accredited clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*, 203-206. doi:10.1037/0735-7028.33.2.203
- Calo, C., & Rodríguez, H. (2007). *Espiritualidad y no religiosidad: La integración y aplicación de la espiritualidad en la práctica de trabajo social directo y gerencia social en escenarios laborales en una muestra de organizaciones de servicio social públicas y privadas de la región de San Juan a diciembre de 2007* (Tesis inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Camacho-Capo, L. (2005). *Construcción y validación de la escala para medir actitudes hacia la incorporación de la*

- espiritualidad en la psicoterapia en una muestra de psicólogos clínicos de Puerto Rico (Disertación doctoral inédita). Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Colón-Collazo, J. O. (2008). *Espiritualidad en la clínica: Un estudio sobre la presencia y el manejo de temas espirituales en la práctica de la psicología en Puerto Rico* (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Cordero-Vega, L. R. (2011). *El uso y la importancia de las competencias de espiritualidad en el consejero y la consejera profesional en Puerto Rico* (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- De León-Curet, M. C. (2006). *Trascendencia espiritual y actitud del consejero hacia la integración de la espiritualidad al proceso de consejería* (Tesis inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using SPSS*. London, England: Sage.
- Gallup, G. H., & Bezilla, R. (1994, January 22). More find religion important. *The Washington Post*, p. G10.
- Gallup. (2015). *Religion*. Recuperado de <http://www.gallup.com/poll/1690/religion.aspx>
- González-Rivera, J. A. (2015). *Espiritualidad en la clínica: Integrando la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería*. San Juan, PR: Ediciones Psicoespiritualidad.
- González-Rivera, J. A. (2016). Espiritualidad en el adiestramiento clínico de los profesionales de ayuda. En J. A. González-Rivera (Ed.), *Espiritualidad en las profesiones de ayuda: Del debate a la Integración* (pp. 211-225). San Juan, PR: Ediciones Psicoespiritualidad.
- Hage, S. M. (2006). A closer look at the role of spirituality in psychology training programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 303-310. doi:10.1037/0735-7028.37.3.303
- Hage, S. M., Hopson, A., Siegel, M., Payton, G., & DeFanti, E. (2006). Multicultural training in spirituality: An interdisciplinary review. *Counseling and Values*, 50, 217-234. doi:10.1002/j.2161-007X.2006.tb00058.x
- Hathaway, W. L. (August, 2005). *Preliminary practice guidelines in working with religious-spiritual issues*. Paper presented at the 113th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychometric testing*. New York: Routledge.
- Lehman, C. (1993, January 30). Faith-based counseling gains favor. *The Washington Post*, pp. B7-B8.
- Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy*. New York: Wiley.
- Miller, W. R. (Ed.) (1999). *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life survey. (2011). *Global Christianity: A Report on the Size and Distribution of the World's Christian Population*. Recuperado de <http://www.pewforum.org/files/2011/12/Christianity-fullreport-web.pdf>.
- Plante, T. G. (2009). *Spiritual practices in psychotherapy: Thirteen tools for enhancing psychological health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 131-146. doi:10.1002/jclp.20563
- Richards, P. S. (2009). Toward religious and spiritual competence for psychologists: Some reflections and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 389-391.
- Richards, S., & Bergin, A. (2002). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: APA.
- Schafer, R. M., Handal, P. J., Brawer, P. A., & Ubinger, M. (2011). Training and education in religion/spirituality within APA-Accredited clinical psychology programs: 8 years later. *Journal of Religion and Health*, 50, 232-239. doi:10.1007/s10943-009-9272-8
- Schlosser, L., & Safran, D. (2009). Implementing treatments that incorporate client spirituality. En J. D. Aten & M. M. Leach (Eds.), *Spirituality and the therapeutic*

process: A comprehensive resource from intake to termination (pp. 193-216). Washington, DC: American Psychological Association.

Schulte, D. L., Skinner, T. A., & Calibom, C. D. (2002). Religious and spiritual issues in counseling psychology training. *The Counseling Psychologist, 30*, 118-134. doi:10.1177/0011000002301009

Shafranske, E. & Sperry, L. (2005). *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association, United Book.

Sperry, L. (2012). *Spirituality and clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

Sperry, L. (2013). Distinctive approaches to religion and spirituality: Pastoral counseling, spiritual direction, and spiritually integrated psychotherapy. In K. Pargament (Ed.), *APA handbook of psychology, religion and spirituality* (Vol. II, pp. 223-238). Washington, DC: American Psychological Association.

Valencia-Miranda, M. I. (2001). *Opiniones de los psicólogos en Puerto Rico en relación al uso de técnicas espirituales y religiosas en la psicoterapia* (Tesis inédita). Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano, San Juan, Puerto Rico.

Wolf, C., & Stevens, P. (2001). Integrating religion and spirituality in marriage and family counseling. *Counseling and Values, 46*(1), 66-75. doi: 10.1002/j.2161-007X.2001.tb00207.x

Anejo 1

Escala de Actitudes hacia la Integración de la Espiritualidad en las Profesiones de Ayuda

1. *Los temas de espiritualidad deben ser tratados fuera de los escenarios terapéuticos.*
2. *Discutir temas de espiritualidad en los procesos terapéuticos es una falta ética.*
3. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes en momentos de crisis.
4. Cultivar la dimensión espiritual lleva a las personas a una estabilidad psicológica.
5. Me siento espiritualmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.
6. Las creencias o valores espirituales pueden ayudar a los clientes a evitar recaídas.
7. Me siento profesionalmente preparado para discutir temas de espiritualidad con mis clientes.
8. Existe una relación significativa entre bienestar psicológico y espiritualidad.
9. Me mantengo al día con las últimas investigaciones relacionadas a la integración de la espiritualidad en los procesos terapéuticos.
10. La espiritualidad es un factor de sanación en los procesos de muerte, pérdida y duelo.
11. Desarrollar la dimensión espiritual influye en el bienestar integral de las personas.
12. Conozco tres o más técnicas específicas de intervención espiritual.
13. Las creencias o valores espirituales son importantes en procesos de perdón.
14. Acompañaría a mis clientes en la práctica de la oración si así lo desean.
15. *Para evitar el sesgo profesional o juicios precipitados se recomienda que los profesionales de la conducta no discutan asuntos de espiritualidad con sus clientes.*
16. Las creencias o valores espirituales del cliente fortalecen sus destrezas de afrontamiento.
17. *Los valores espirituales del cliente son aspectos del cuidado pastoral, no clínico ni profesional.*
18. *El proceso terapéutico se contamina cuando se integra la espiritualidad en el mismo.*
19. Me siento preparado para atender clientes con fuerte inclinación espiritual y/o religiosa.
20. *Evito hablar de espiritualidad en los procesos terapéuticos que dirijo.*

*Los reactivos inversos se presentan en letra cursiva.

Encrucijada en la consejería profesional puertorriqueña: Identidad profesional, acreditación de programas y portabilidad de la licencia¹

Crossroads in the Puerto Rican Professional Counseling: Professional Identity, Programs Accreditation and License Portability

Ana M. Arce Vélez²
Universidad de Puerto Rico

Resumen

Este artículo presenta un breve análisis sobre el surgimiento, desarrollo y profesionalización de la consejería en Puerto Rico. Se destaca cómo los cambios en la profesión en los Estados Unidos han tenido influencia directa en la profesión en Puerto Rico. A manera de ejemplo se presenta la aprobación en los Estados Unidos del proyecto Visión 20/20: Principios para la unificación y el fortalecimiento de la profesión y su impacto en Puerto Rico. El tema se atiende desde tres niveles de intervención, a saber: la acreditación de programas de preparación de consejeros, el desarrollo de la identidad profesional y la portabilidad de la licencia. Se hacen recomendaciones para el futuro de la consejería en relación al pasado y futuro de la profesión.

Palabras claves: identidad profesional, acreditación de programas, CACREP, portabilidad, Visión20/20

Abstract

This article presents a brief analysis about the beginnings, development and professionalization of the counseling profession in Puerto Rico. It highlights how historical changes in the profession in the United States have an effect in the counseling profession in the Island. As an example we present the Vision 20/20: A vision for the Future of Counseling Principles for Unifying and Strengthening the Profession agenda. This article pays close attention to three levels of intervention: counseling program accreditation, development of professional identity and license portability. Finally, recommendations are made for the future of professional counseling based on the past and current trends.

Key words: professional identity, program accreditation, CACREP, license portability, Vision 20/20

La historia de la consejería profesional en Puerto Rico se remonta a inicios del siglo 20. Según Rivera Belardo (1993), todo comenzó cuando el señor José “Pepe” Gueits estudió la Maestría en Orientación en la Universidad de Columbia en Nueva York en el 1927. Un año después, en el verano de 1928, comenzó el primer curso del área de orientación en el Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico y el Decano del Colegio de Pedagogía, Dr. Juan J. Osuna recomendó al Sr. Gueits para que ofreciera el curso. Al año siguiente, en 1929, el mismo profesor ofreció el curso Principios, prácticas y filosofía de la orientación vocacional y este resultó ser el fundamento de la preparación de futuros consejeros en Puerto Rico. Transcurrieron diez años, de arduo trabajo y dedicación, que permitieron forjar

lo que sería la División de Servicios de Orientación e Información Ocupacional, la Junta Insular de Orientación Vocacional y la primera oficina de orientación vocacional en Puerto Rico. Estos tres organismos dieron paso al desarrollo de la identidad del profesional de la orientación en la isla.

En el 1939, Gueits instituyó oficialmente un currículo de orientación en la Universidad de Puerto Rico de Río Piedras con el fin de que sus egresados obtuvieran un Diploma Profesional. En el verano del 1940, se ofreció un curso de orientación por el profesor Roy Clark (Rivera Belardo, 1993). Entre los años 1942 al 1943 el Comisionado de Instrucción Pública de Puerto Rico determinó que reclutaría maestros para ejercer la labor de orientación en las escuelas, esto

¹ Enviado: 2016-08-31 y Aceptado: 2016-12-21

² Ana Arce Vélez, M.Ed., Consejera Profesional, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Utuado. Para información sobre esta investigación deben comunicarse a la siguiente dirección de correo electrónico: ana.arce1@upr.edu,

representó una acertada oportunidad para que maestros profesionales participaran de formación profesional post bachillerato. Este evento, se destacó como el inicio oficial del Programa de Orientación en las escuelas públicas del país (Fernández García-Menocal, 2014).

A partir del 1943, varios estudiantes/maestros fueron becados para realizar la maestría en orientación en los Estados Unidos, entre ellos: Eugenio Padilla y Zenaida Carrión en la Universidad de Columbia en Nueva York y Virginia Miranda en Michigan State University. En el 1946, la Legislatura Insular aprobó la Ley 414 para la Certificación de los Técnicos en Orientación cuyos requisitos eran ostentar un Diploma Profesional de Orientación y una Licencia de Maestro con dos años de servicio (Fernández García-Menocal, 2014).

En el 1950, la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, aprobó el currículo del Diploma Profesional en Orientación. Las profesoras Virginia Miranda y Esther Clavell fueron las primeras reclutadas para dictar los cursos del área (Berríos Rivera, Fernández García-Menocal, Rosado Pacheco, & Vázquez Pietri, 2014). Entre el 1950 y el 1951 se ofreció el Primer Seminario de Práctica en Orientación en el Colegio de Pedagogía de la UPR en Río Piedras durante los fines de semana. En el 1952, la Universidad de Puerto Rico otorgó los primeros siete Diplomas en Orientación (Rivera-Belardo, 1993). Sin embargo, no fue hasta el 1961 que se creó el Comité de Estudios Graduados de la Facultad Eugenio María de Hostos, anteriormente, Colegio de Pedagogía de la Universidad de Puerto Rico de Río Piedras,

según Fernández García-Menocal (2014). Al año siguiente, la Junta Administrativa de la UPR RP aprobó la Maestría en Educación con concentración en Orientación, según el Registro de Certificaciones Académicas y Curriculares Administrativas de la Oficina del Registrador (Berríos Rivera et al., 2014). En el año académico 1963 al 1964, los programas de Maestría en Educación recibieron a su primera clase de estudiantes graduados y tres años más tarde se aprobó la creación de la especialidad en Orientación como parte del Programa Graduado en Pedagogía (Fernández García-Menocal, 2014).

Según Berríos Rivera y colaboradores (2014), para el 1970 el área de orientación y consejería había determinado las competencias profesionales mínimas que debían poseer sus egresados (p.89). En el 1966 comenzaron los programas de Maestría en Orientación y Consejería en la Universidad Interamericana de Puerto Rico y en la Universidad de Puerto Rico (Alvarado & Acevedo, 1999). Más adelante, en el 1978 el Consejo de Educación Superior le solicitó a la facultad de Pedagogía que elaborara el doctorado en Educación y cuatro años más tarde lo aprobaron con carácter experimental hasta que en el 1984 la Junta Administrativa de la UPR, finalmente, aprobó el Doctorado en Educación con su distintivo Ed. D. (Fernández García-Menocal, 2014).

A continuación, se presenta una tabla con una cronología breve sobre el proceso de profesionalización y de reglamentación de la práctica de la consejería en Puerto Rico.

Tabla 1

Breve cronología sobre el proceso de profesionalización y reglamentación de la práctica de la Consejería en Puerto Rico.

Fecha	Dato histórico
1946	La Legislatura Insular aprobó la Ley 414 de Certificación de Técnicos de Orientación en Puerto Rico con los requisitos de ostentar para un Diploma Profesional de Orientación y dos años de servicio con licencia de maestro.
1969	Se incorporó en el Departamento de Estado la organización profesional “Puerto Rico Personnel and Guidance Association”, Inc. o PRPGA.
1974	La American Personnel and Guidance Association (APGA) publicó el documento Licensure in the Helping Profession con el propósito de impulsar la reglamentación de la práctica de la consejería mediante la Ley. Esta asociación creó un comité para asesorar a los socios interesados.
1978	La APGA otorgó un certificado de afiliación a la PRPGA.
1985	La Asociación Puertorriqueña de Profesionales de la Orientación (APPO) presentó los beneficios de promover legislación para reglamentar la práctica de la consejería y se realizó una encuesta que demostró el apoyo de los miembros en ese esfuerzo.
1986	Se ofreció un taller sobre el proceso para someter legislación en Puerto Rico.

Breve cronología sobre el proceso de profesionalización y reglamentación de la práctica de la Consejería en Puerto Rico.

Fecha	Dato histórico
1989	ACA publicó el primer modelo para la redacción de proyectos de ley de licencia. La Dra. Isaura Alvarado sometió una propuesta a la North Atlantic Region a la que pertenecía la APPO para recibir fondos con el fin de cubrir los gastos de traducción del proyecto modelo.
1994	La APPO llevó a cabo una encuesta cuyo resultado fue el apoyo de los miembros de la Asociación a los esfuerzos de la reglamentación de la práctica.
1995 - 96	Se llevaron a cabo talleres de capacitación sobre la construcción de la Ley de Consejería en Puerto Rico.
1997	Primer Borrador del Proyecto de Licencia para Puerto Rico.
2002	Aprobación de la Ley 147 del 9 de agosto que reguló la práctica de la Consejería Profesional en Puerto Rico.
2006	Aprobación de la Ley 71 de 29 de marzo de 2006 para enmendar al Artículo 17 de la Ley 147 del año 2002 con el fin de ampliar los términos y extender la cláusula de transición y otorgación de la licencia a los consejeros graduados antes de la aprobación de la Ley.
2007	Aprobación de la Ley 92 de 30 de julio de 2007 para enmendar el Artículo 17 de la Ley 147 del año 2002 con el fin de extender la cláusula de transición y otorgación de la licencia a los graduados antes del 31 de diciembre de 2006.

Nota: Tabla adaptada con permiso de la autora de La función de supervisión del mentor certificado: Implicaciones para su identidad profesional en la consejería, de M. Sánchez Díaz, 2008, Disertación doctoral inédita, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, PR. Copyright o Derechos Reservados 2008 por la Universidad de Puerto Rico.

Desarrollo histórico de la consejería

El surgimiento de la profesión de la consejería ha estado matizado por cambios históricos-sociales a nivel mundial. Se puede trazar una línea de acontecimientos desde la Edad Dorada en los años 1700, pasando por la Revolución Industrial hasta las guerras mundiales y el movimiento de los derechos civiles. Estos eventos sirvieron de punta de lanza para el desarrollo de la profesión en la orientación vocacional, la medición de características para ubicación en la milicia, la medición de la personalidad, las pruebas de inteligencia, la identificación de habilidades, etc. (Alvarado & Acevedo, 1999). También, se destacaron eventos políticos y económicos que tuvieron una influencia directa en el desarrollo de los programas educativos de preparación para consejeros y en el crecimiento de la consejería.

Entre los años 2005 al 2013 la profesión en los Estados Unidos experimentó un cambio histórico que significó otro paso evolutivo en la consejería, esto mediante la aprobación del proyecto conocido como Visión 20/20. Este proyecto titulado Principios para la Unificación y el Fortalecimiento de la Profesión constituye la agenda de trabajo de la American Counseling Association (ACA) y de la American Association of State Counseling Boards (AASCB). Este proyecto consiste en tres áreas de enfoque: unificar y fortalecer la profesión, consenso sobre la definición de la práctica de la consejería y establecer los fundamentos para la portabilidad de la licencia. Estos puntos representan las

metas de cabildeo más importantes en la consejería profesional para los próximos diez años. Según Kaplan y Gladding (2011), la promulgación de estos principios es un logro histórico y significativo. De acuerdo a estos autores, este proyecto se destaca como el instrumento de planificación estratégica más importante, ya que, de 30 organizaciones profesionales de la consejería en los Estados Unidos, 29 aceptaron una visión común para la profesión y alcanzaron consenso sobre una definición unificada de la consejería y son los principios fundamentales que guiarán el futuro de la profesión. Se definió la consejería como una relación profesional que empodera individuos, familias y grupos para alcanzar metas de salud mental, bienestar, educativas y de carrera. Entre las organizaciones que endosaron esta definición se destacan la American College Counseling Association (ACCA), la Association for Counselor Education and Supervision (ACES), la Association for Multicultural Counseling and Development (AMCD), la American Mental Health Counselors Association (AMHCA), el Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs (CACREP) y el National Board for Certified Counselors (NBCC), entre otras.

Con el fin de atender la visualización de la profesión se elaboraron siete principios que permitirán su desarrollo y crecimiento saludable de la profesión, estos son: 1. Fortalecer la identidad; 2. Presentar la disciplina como una profesión; 3. Mejorar la percepción del público, de cabildeo y el reconocimiento de los asuntos profesionales; 4. Crear la portabilidad de la licencia; 5. Expandir y promover la

investigación en la consejería profesional; 6. Prestar atención a los estudiantes y prospectos estudiantes; y 7. Promover el bienestar del cliente y velar por la profesión de la consejería. Desde la aprobación del proyecto se está trabajando arduamente por la consolidación de la identidad de la consejería y su reconocimiento a nivel nacional.

Los recientes logros presentados por la ACA, CACREP, NBCC y AACSB nos permiten constatar los esfuerzos para adelantar esta agenda. Desde la aprobación de este proyecto en el 2013, son más palpables los trabajos concertados hacia el reconocimiento de la disciplina y búsqueda de la identidad profesional. Por ejemplo, el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, (DoD, siglas en inglés) determinó el 17 de julio de 2014 que los profesionales de la consejería que tengan práctica privada en los Estados Unidos y que deseen participar del programa salud de veteranos Tricare, deben haberse graduado de programas acreditados por CACREP.

CACREP es una organización que otorga acreditación a los programas de preparación de consejeros y programas educativos relacionados desde el 1981. Este paso ejemplifica los esfuerzos de cabildeo por dicha organización por el reconocimiento de la consejería como profesión que atiende la salud mental. Tricare es el programa de salud del Departamento de la Defensa de los Estados Unidos y cubre al menos 9.6 millones de beneficiarios alrededor del mundo que son miembros de las fuerzas armadas, la guardia nacional, la reserva, sus miembros retirados y sus familias, incluyendo ex esposos y aquellos registrados en el Defense Enrollment Eligibility Reporting Systems (DEERS). Esto se traduce en 137 proveedores de salud, 216,000 en medicina dental y 199,000 fuera de la red de proveedores. Esta directriz establece que se le requerirá a todo profesional licenciado o certificado como proveedor de salud mental, cumplir con las regulaciones establecidas por el DoD, antes del 1ero de enero de 2017, según recomendado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM, siglas en inglés), (Federal Regulation, 2014).

A inicios del 1970, la Asociación de Supervisión y Educación de Consejeros (ACES, siglas en inglés), en los Estados Unidos desarrolló una serie de estándares y documentos que permitieron el surgimiento de CACREP con la ayuda de la American Personnel and Guidance Association (APGA) organización predecesora de la ACA. Desde entonces, CACREP se ha establecido como un organismo acreditador independiente que representa al consejero como profesional de la salud mental ante el ojo público y el

gobierno hasta el día de hoy (Colangelo, 2009). Tan reciente como el 20 de julio de 2015, CACREP anunció que será el cuerpo acreditador de todos los programas de preparación de consejeros incluyendo los consejeros en rehabilitación. Desde el 2013 el Council on Rehabilitation Education (CORE) y CACREP iniciaron el proceso de unificación para establecer un sólo sistema de acreditación en beneficio de todos los consejeros, esto como parte de los esfuerzos de búsqueda de identidad profesional unificada. Es importante destacar que en Puerto Rico la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación cuenta con la acreditación de CORE desde el 1980. La misma está vigente hasta el verano del 2021, según información publicada en la página web de la escuela.

Otro ejemplo de cómo se adelanta la agenda de visualización de la profesión es la decisión tomada por el NBCC en marzo de 2015. La NBCC es una organización sin fines de lucro establecida en el 1982 con el propósito de establecer un sistema de certificación nacional. Al transcurrir el tiempo, se ha consolidado como unas de las organizaciones líderes que adelantan la profesión en 40 países. Actualmente, hay más de 55,000 profesionales de la consejería certificados y el NBCC es el primer cuerpo acreditador de la profesión. Además, ofrece los exámenes de reválida de los consejeros profesionales licenciados (LPC), de los consejeros en salud mental (MHCNC) y la certificación nacional como consejero profesional (NCC). NBCC anunció que a partir del 1ero de enero de 2022, todo estudiante candidato a obtener una credencial como Consejero Nacional Certificado (NCC) y todo el que aspire a solicitar el examen de certificación National Certification Examination (NCE), deberá haberse graduado de un programa acreditado por CACREP. La NBCC estableció un periodo de siete años de transición para que los profesionales interesados en obtener reconocimiento como NCC y que no se hayan graduado de un programa acreditado por CACREP, lo puedan hacer.

Tal vez nos preguntemos, ¿Cómo estos asuntos se relacionan con la práctica de la consejería profesional en Puerto Rico? En nuestra Isla el paso más importante ha sido la aprobación de la Ley 147 del 9 de agosto de 2002. Esta ley reguló la práctica de la Consejería Profesional en todos los niveles. Este paso consolidó todos los esfuerzos realizados por nuestros antecesores en la profesión y nos ha permitido ganar reconocimiento a nivel estatal como profesionales de ayuda. Esto se observa específicamente, en la inclusión del Consejero como profesional que aporta a la salud mental de las personas mediante la Ley 183 del 6

de agosto de 2008, la cual enmendó la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico.

Este fue el resultado de años de arduo trabajo, esfuerzo conjunto y concertado de los profesionales de la consejería en Puerto Rico en búsqueda del reconocimiento nacional. Ambos eventos han dado un giro importante en el reconocimiento de la profesión en el país. Una vez se aprobó la ley, se creó la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales y se realizaron los acuerdos con el NBCC como el proveedor del examen de reválida para los consejeros en Puerto Rico. Por consiguiente, la Junta pasó a ser miembro de la Asociación Americana de Juntas de Consejería Estatales (AASCB, por sus siglas en inglés). Al pertenecer a esta asociación, Puerto Rico puede participar de los procesos de conversación y cabildeo por el reconocimiento de la profesión, su legitimación y su papel como protector del público. Según un artículo publicado en la revista *Counseling Today* en abril de 2015, tanto a Puerto Rico como a las 52 jurisdicciones de Juntas Examinadoras en los Estados Unidos se les enviaron dos cartas: la primera, es una petición para que las Juntas adopten un título uniforme para la práctica Licensed Professional Counselor o LPC, lo que ya es una realidad para Puerto Rico; y la segunda, es una presentación de la propuesta a cinco años de AASCB para la portabilidad de la licencia (Bray, 2015). En esencia la AASCB lo que busca es la uniformidad en el título y en la práctica. Según Bray, actualmente existe una variedad de títulos profesionales, así como de horas de supervisión requeridas en toda la nación. La portabilidad permitiría que una persona graduada en Puerto Rico pueda ejercer en cualquier estado de la nación americana y viceversa. Sin embargo, para que esto ocurra debe haber un cambio de dirección en la Consejería en Puerto Rico. Es un momento decisivo que merece una reflexión profunda sobre el curso de la profesión en la Isla.

La práctica de la consejería en Puerto Rico se reguló gracias al esfuerzo de profesionales interesados en destacar la identidad de la consejería y su reconocimiento nacional como profesión de ayuda. La aprobación de la Ley 147, definió la práctica de la consejería en Puerto Rico, delimitó el uso del término consejero profesional a aquellos profesionales con la preparación y credenciales establecidas mediante la ley, y reguló la práctica mediante la otorgación de una credencial que los habilita a ejercer como consejeros profesionales licenciados. Sin embargo, a luz de los recientes cambios en la profesión en los Estados Unidos, aún nos queda camino por recorrer. A continuación, presento los posibles niveles de intervención

en el esfuerzo por reconocimiento y desarrollo de la identidad de la consejería profesional en Puerto Rico.

Primer nivel: La acreditación de los programas educativos

La búsqueda de la acreditación de los programas de preparación de consejeros es uno de los pasos importantes que debemos considerar. Actualmente, existen 10 programas de preparación de consejeros en Puerto Rico. Un programa en el sistema público de educación superior y nueve en universidades privadas. Al considerar la información que proveen las páginas web de las instituciones de educación superior en Puerto Rico se evidencia que existe una variedad de áreas de preparación. Entre ellas se destacan familia, adicciones, orientación y consejería, consejería en educación, comunidad y consejería escolar. No obstante, aún en Puerto Rico, no se reconocen estas especialidades por parte de las instituciones educativas. Algunas instituciones ofrecen la modalidad de certificaciones para aquellos profesionales que ostentan una maestría en consejería y desean destacar alguna área de conocimiento específica.

La Ley 147 provee los mecanismos para el reconocimiento de especialidades mediante el reglamento de la Junta Examinadora. El Reglamento General de la JECPC dispone que: “es el deber del aspirante a licencia especificar a la Junta su especialidad en consejería y es el deber de la Junta establecer mediante reglamento los procedimientos y requisitos necesarios que debe cumplir el aspirante para que se le reconozca dicha especialidad” (p.11). Nos toca a los profesionales cabildear porque la Junta ponga en función este mecanismo.

La excelencia en la educación es uno de los valores fundamentales en el diseño de currículos o programas educativos. La calidad exige tiempo y requiere de la evaluación continua. La acreditación de programas educativos se presenta como la garantía de los más altos estándares de calidad en la preparación formal del estudiante. En general, es un proceso de autoestudio y escrutinio al que se someten, voluntariamente, las instituciones educativas con miras a ser reconocidos como proveedores de educación y servicios de excelencia ¿Por qué es importante que una institución educativa o un programa académico estén acreditados? Según Eaton (2015), la acreditación es el medio principal para asegurar y mejorar la calidad académica en la educación superior. De acuerdo a este autor se destaca que, históricamente, estos procesos de acreditación son el punto de partida para

fortalecer el desempeño de las instituciones educativas. Además, por más de 60 años, las agencias o cuerpos acreditadores actúan como monitores y velan por su funcionamiento.

En los Estados Unidos, existen agencias para acreditar universidades, programas y servicios. En Puerto Rico, la mayor parte de las universidades ostentan algún tipo de acreditación, además de la licencia que las habilita para operar. Aunque estas acreditaciones son importantes, son de carácter voluntario. Es una decisión que toma cada institución de someterse al escrutinio de sus programas académicos y de servicios por evaluadores externos y de pares quienes determinan si la universidad cumple con los criterios mínimos requeridos para ser un programa educativo o de servicio de calidad. Sin embargo, esto representa un reto económico para las instituciones educativas.

El Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (CHEA, siglas en inglés), presenta la acreditación como una garantía de protección a los clientes, ya que las instituciones acreditadas responden a un minucioso proceso de evaluación que tiene reconocimiento nacional. Éstos destacan que a las instituciones acreditadas se les requiere evidenciar qué tipo de preparación tienen los educadores, las experiencias de práctica de campo para los estudiantes, la oportunidad de obtener una licencia para la práctica profesional, los costos y la disponibilidad de ayudas económicas, entre otros criterios. De esta manera demuestra que es una universidad confiable, y que cumple los estándares de excelencia que ayudarán a los estudiantes a alcanzar sus metas académicas y profesionales.

Según Eaton (2015), el significado de la acreditación adquirió mayor importancia a raíz de que el gobierno federal determinara que para ser elegible a fondos federales sería requisito ostentar la acreditación y alcanzar lo que ellos llaman el reconocimiento. Esto es la certificación que evidencia que la institución se sometió al proceso de escrutinio y fue validada como que cumple con los estándares más altos de calidad.

Los programas de preparación de consejeros tienen la responsabilidad de proveer las competencias mínimas requeridas para que el futuro profesional de la consejería pueda desempeñarse adecuadamente, según los estándares de la profesión. Con el pasar del tiempo y la búsqueda de la excelencia se espera que los profesionales, no importa su rama profesional, estén bien capacitados.

Uno de los indicadores de excelencia de los programas son las acreditaciones. La acreditación se define como un proceso de certificación de competencias, autoridad y credibilidad (Smith, 2004). Según este autor, quien publicó un artículo en la American Psychological Association en el 2004, las acreditaciones son evidencia de calidad y aseguran una preparación de alto nivel competitivo para el mercado de empleo. Por tal razón, se destaca la importancia de que las Universidades o los programas estén acreditados por las agencias reconocidas para estos fines. También, se destaca su importancia para obtener permisos de operación, para elegibilidad a ayudas económicas y, por ende, ganar el prestigio que representa estar acreditado.

La determinación del Departamento de Defensa de los Estados Unidos de aceptar, exclusivamente a los profesionales de la salud mental graduados de programas acreditados por CACREP, suscitó una controversia entre aquellos graduados de programas no acreditados por dicha organización y que llevan años en el ejercicio de la profesión. Según CACREP, aunque ACA respalda los logros de la organización. Además, cabildea en el congreso de los Estados Unidos por el reconocimiento de aquellos profesionales de la consejería que no se gradúan de programas acreditados por CACREP. Según ACA, las regulaciones deberían ser más amplias e inclusivas. Por tal razón, continúan colaborando con otras organizaciones como la American Association of State Counseling Boards para adelantar estos propósitos. Puerto Rico debe estar atento al desarrollo de estos esfuerzos e insertarse conscientemente en el proceso de análisis sobre la acreditación de los programas de preparación de consejeros por CACREP. La facultad (profesores, coordinadores de programas, directores) de los programas graduados de consejería y los estudiantes tienen la responsabilidad de mirar con detenimiento el curso de la profesión e impulsar la acreditación. Esta determinación del Departamento de la Defensa de los Estados Unidos puede convertirse en una puerta de oportunidad o una barrera para los profesionales de la consejería interesados en ofrecer sus servicios para esta agencia en un futuro.

Segundo nivel: Identidad profesional

El reconocimiento como clase profesional tiene sus inicios en las organizaciones profesionales. Estos grupos con intereses afines trabajaron por ser reconocidos y ser la voz oficial de lo que representan. En los Estados Unidos la ACA, es la organización profesional que aglutina a los profesionales de la consejería. Se le reconoce como la

organización líder que representa a la profesión de la consejería a nivel mundial. Ésta consiste de 20 divisiones, 59 ramas y 55,000 miembros activos. Fue fundada en el 1952, y desde entonces, se ha dedicado a representar a los consejeros profesionales en distintos escenarios de práctica. Como parte de los esfuerzos por llevar la profesión de la consejería a ser reconocida, ACA y AASCB desarrollaron tres principios que atienden específicamente la identidad profesional como parte del plan estratégico Vision 20/20: A Vision for the Future of Counseling. Estos son: fortalecer la identidad, presentarse como una profesión y mejorar la percepción del público y el reconocimiento en asuntos pertinentes a la consejería. Nuestra profesión se ha nutrido por la riqueza de disciplinas como la psicología, la filosofía, la educación, entre otras. Esto se refleja en la multiplicidad de enfoques a los que la profesión atiende. No obstante, a través del tiempo se han podido identificar puntos comunes que nos destacan como clase profesional en conocimientos y destrezas. El proyecto Visión 20/20 busca dar solidez y unicidad a esa identidad.

La Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales de Puerto Rico (APCP), es la organización profesional principal en Puerto Rico. Actualmente, es una de las ramas de ACA y funge como uno de los principales proveedores de educación continua para consejeros profesionales en la Isla y cuenta con más de 1,800 miembros. También, existe la Caribbean Counselors Association (CCA), que sirve a los profesionales locales y de Islas Vírgenes. El papel de las organizaciones profesionales tiene una repercusión significativa en el desarrollo de la profesión y de sus constituyentes. Es imperativo que en sus acciones personifiquen dignamente la clase profesional que representan y velen por la integridad de la profesión que representan. Considero que de la misma manera que los consejeros con sus distintas especialidades se han unido en los Estados Unidos por una proyección unificada de la profesión, en Puerto Rico los profesionales de la consejería deben unirse en un frente común por el reconocimiento nacional como profesionales de ayuda y la promulgación de esfuerzos concertados por el desarrollo de la consejería.

Las organizaciones profesionales tienen la responsabilidad de presentar al público una definición clara de la profesión tanto en la práctica clínica como en sus servicios. Es el cuerpo oficial ante los foros de cabildeo, legislación y de promulgación de posturas ante los problemas sociales que aquejan a las personas o a un país. Representan el carácter único y el compromiso de sus miembros y están llamados a velar por la práctica legítima de la profesión.

Según West-Olatunji (2014), pasada presidenta de la ACA, la frontera más importante nos espera mediante la unificación de la profesión y el momento es ahora. Para que la disciplina sobreviva debemos unirnos y definirnos. Es necesario unirnos y definirnos para que la disciplina sobreviva.

Tercer nivel: Portabilidad de la licencia

La Asociación Americana de Juntas Estatales de Consejería integra todas las Juntas que otorgan licencias para ejercer la profesión en los Estados Unidos, Puerto Rico y el Distrito de Columbia (Bray, 2015). En la actualidad, la ACA y AASCB persiguen que no existan barreras para los profesionales de la consejería cuando se muden de un estado a otro, ya sea por causas fortuitas o porque se desea obtener mejores oportunidades laborales. La portabilidad de la licencia es un asunto de suma importancia que mantiene bien ocupados a estas organizaciones. Según Bray, los requisitos de licencia los establecen los estados. Esto ha creado disparidad entre el total de horas de práctica supervisada y hasta en el título profesional que los define. Este esfuerzo de regular la profesión comenzó en el 1979 en el estado de Virginia y culminó, tan recientemente como en el 2009, con el estado de California. Esto debido al esfuerzo de cabildeo de la Coalición de California para la Licencia de Consejeros.

La clase profesional en Puerto Rico debe exigir a la Junta Examinadora de Consejeros de Puerto Rico que se inserte en este proceso de análisis y de búsqueda de la portabilidad de la licencia para los profesionales de la consejería en Puerto Rico. Es una oportunidad para que los consejeros y consejeras puedan ejercer en otro lugar sin la limitación que imponen los estados sobre las horas de práctica o títulos de licencia. Actualmente, el examen de reválida que se ofrece en Puerto Rico es el mismo que se ofrece en los Estados Unidos por el NBCC. Esto pone en ventaja al examinado, ya que en ausencia de acuerdos de reciprocidad o de portabilidad de licencia, al menos tiene en sus manos uno de los requisitos para obtener la licencia en cualquier estado de la nación americana. Sin embargo, tiene que someterse al proceso de completar requisitos adicionales de preparación académica y de horas de práctica. La portabilidad de la licencia subsanaría estas limitaciones y permitiría que los consejeros profesionales puedan ejercer su profesión en cualquier agencia o estado de la nación americana.

Conclusión

La dirección que ha tomado la consejería en los Estados Unidos representa un camino lleno de retos y oportunidades para la profesión. Han transcurrido 87 años de intenso trabajo por el reconocimiento y la profesionalización de la consejería en Puerto Rico. Es momento de reflexionar hacia dónde nos dirigimos y qué podemos hacer ahora para lograr un futuro mejor. Según Yep (2015), si no miramos adelante nos arriesgamos a perder el control de nuestro destino. Con esto en mente presento los posibles niveles de intervención apremiantes que debemos considerar como parte de los esfuerzos concertados e intencionales para alcanzar el reconocimiento y fortalecer la identidad como clase profesional.

Es el momento de revisar los programas de preparación de consejeros para atemperarlos a la realidad histórica que vivimos. Se reconoce que la consejería profesional aporta a la salud mental y al bienestar de las personas. La preparación académica de ese profesional debe estar enmarcada en la excelencia mediante un currículo comprensivo que atiendan todas las áreas del saber, provea las competencias profesionales requeridas para el ejercicio de la profesión y permita al educando beneficiarse de las experiencias clínicas requeridas en una variedad de escenarios posibles de manera que pueda consolidarse como la profesión de ayuda ideal para el pueblo de Puerto Rico.

Por otra parte, la oportunidad de que Puerto Rico pueda insertarse en el proceso de la portabilidad de la licencia debe ser una de nuestras metas. Sin embargo, tenemos que movernos hacia una colaboración intencional (Smith, 2015) para lograr que nuestros programas de preparación de consejeros ostenten el reconocimiento nacional mediante CACREP. Hasta ahora los logros alcanzados en Puerto Rico son el producto del esfuerzo conjunto de profesionales comprometidos con el bienestar de las personas, familias y grupos.

La Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales se destaca como la organización líder que representa a los puertorriqueños y puertorriqueñas en ACA. Tenemos la encomienda de impulsar el reconocimiento y la profesionalización mediante la promoción de estándares rigurosos de preparación académica. De la misma manera, debemos velar por la intromisión de intereses particulares que minan los logros alcanzados como la regulación de la práctica mediante la licencia y el cabildeo ante las entidades gubernamentales por el reconocimiento de la profesión de

la consejería en Puerto Rico como una relación de ayuda que empodera personas, familias y grupos para alcanzar metas ocupacionales, educativas, de bienestar y salud mental (ACA, 2011).

Esto requiere de una mirada hacia el futuro de la profesión y de cabildar para que la Junta establezca acuerdos de portabilidad de la licencia con las jurisdicciones estatales en los Estados Unidos que regulen la práctica de la consejería con igual o mayor número de requisitos establecidos mediante la Ley 147 (RGJEC, 2008). Se hace necesario atemperarnos, responsablemente, a la realidad que tenemos de frente.

De no tomar acción, a partir del 2022 los consejeros en Puerto Rico quedarían rezagados y habrían perdido la oportunidad de ampliar sus horizontes en la práctica de la profesión. Esto implicaría que aquellos interesados en ejercer fuera de Puerto Rico optarán por educarse fuera del país. "If we don't look ahead, we can lose control of own destiny or, in this case, that of the counseling profession" (Yep, 2015, p. 7).

Referencias

About us. (2015). Retrieved January 20, 2017, from <http://www.counseling.org/>

Alvarado Cartagena, I., & Acevedo Márquez, H. (1999). *Desarrollo y consejería ocupacional*. San Juan, PR.

Berríos Rivera, R., Fernández García-Menocal, R., Rosado Pacheco, C., & Vázquez Pietri, C. (2013). Un recorrido histórico por el área de Orientación y Consejería: Lo que siempre se debe recordar. En N. Lucca Irizarry (Ed.), *Los primeros 50 años del Departamento de Estudios Graduados de la Facultad de Educación* (p.81-100). San Juan, PR: Universidad de Puerto Rico.

Bray, B. (2015). Addressing counseling's portability crisis. *Counseling Today*, 57(10), 34 – 39.

CACREP. (2010). Department of Veterans Affairs recognizes CACREP Graduates. CACREP Connection. Recuperado de <http://www.cacrep.org>

Certificación 138 2003 – 2004 Política Institucional – Acreditación Programas Académicos UPR.

Colangelo, J. J. (2009). The American Mental Health Counselors Association: Reflection on 30 historic years. *Journal of Counseling and Development*, 87(2), 234-240.

Council for Higher Education. (October, 2010). Ask before you decide: Accreditation matters. Folleto Informativo. Recuperado de www.chea.org

Eaton, J. S. (2015). Accreditation: What it does and what it should do. *Change*, 24 – 26.

Fernández García-Menocal, R. (2014). Hitos en la historia del desarrollo del área de orientación y consejería. Documento inédito. Universidad de Puerto Rico.

Home. (2015, September 12). Recuperado de <http://www.tricare.mil/>

Kaplan, D. M & Gladding, S. T. (2011). A Vision for the Future of Counseling: The 20/20 Principles for Unifying and Strengthening the Profession. *Journal of Counseling & Development*, 89(3), 367-372.

Ley Núm. 147 del 9 de agosto de 2002. Reglamenta la práctica de la Consejería Profesional. Recuperado de LexJuris.

Ley Núm. 183 del 6 de agosto de 2008. Ley de Salud Mental de Puerto Rico. Recuperado de LexJuris.

NBCC | National Board for Certified Counselors. (n.d.). Recuperado de <http://nbcc.org/>

Rivera Belardo, C. A. (1993). Historia del programa de Orientación y Consejería del Sistema de Educación Pública en Puerto Rico (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, PR.

Sánchez Díaz, M. (2008). La función de supervisión del mentor certificado: Implicaciones para su identidad profesional en la consejería (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, PR.

Smith Bailey, D. (2004). Why accreditation matters. American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org>

Smith, R. L. (2015). Counselor identity and sustaining the counseling profession. *Counseling Today*, 57(10), 5.

Smith, R. L. (2015). Seeking solutions through intentional collaboration. *Counseling Today*, 57(11), 5.

DoD Tricare Certified Mental Health Counselors, 79 Fed. Reg., 41636 (July 17, 2014) (32 CFR Part 199). Recuperado de <http://www.federalregister.gov>

West-Olatunji, C. (2014). New frontiers in counseling. *Counseling Today*, 56(11), 5.

Why Attend an Accredited Program? (2015). Recuperado de <http://www.cacrep.org/>

Yep, R. (2015). It's about that vision thing. *Counseling Today*, 58(3), 7.

Zytowski, D. G. (2001). Frank Parsons and the progressive movement. *The Career Development Quarterly*, 50, 57-65.