

IDENTIFICANDO LOS EFECTOS DEL RACISMO Y EL COLONIAJE MEDIANTE EL MARCO DE PODER, AMENAZA Y SIGNIFICADO

IDENTIFYING THE EFFECTS OF RACISM AND COLONIALITY THROUGH THE POWER, THREAT, AND MEANING FRAMEWORK

Recibido: 22 de diciembre de 2023 | Aceptado: 20 de noviembre de 2024

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3502.06>

Fabián Feliciano Graniela¹, José Giovanni Luiggi-Hernández²

¹ Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico

² University of Pittsburgh, Department of General Internal Medicine, Pittsburgh, Estados Unidos de América

RESUMEN

La Sociedad Británica de Psicología lanzó en 2018 el *Marco de Poder, Amenaza y Significado* (PAS o PTMF). Este enfoque, alternativo a sistemas diagnósticos como el DSM e ICD, evita la patologización del sufrimiento humano, que ha sido empleado para oprimir a grupos marginados, como personas negras, mujeres, personas transgénero y no heterosexuales. El PAS considera el sufrimiento como respuestas normales a contextos adversos. A través de la evidencia científica, identifica patrones de sufrimiento emocional y comportamientos problemáticos surgidos de contextos opresores. Este marco explora cómo el poder impacta la vida de las personas, cómo afrontan amenazas a su salud mental y física, y cómo dan significado a sus experiencias. Facilita la colaboración entre profesionales y personas para formular casos y planificar tratamientos. Este artículo tiene como objetivos presentar el PAS a la audiencia puertorriqueña, ofrecer ejemplos de su aplicación en evaluación y tratamiento en Puerto Rico para abordar los efectos del racismo y colonialismo, y proponer formas de ampliar su uso en la región.

PALABRAS CLAVE: Racismo, Colonialismo, Coloniaje, PTMF, MPAS.

ABSTRACT

The 2018 publication of the *Power, Threat, and Meaning Framework* (PTMF) by the British Psychological Society offers an alternative to diagnostic systems like the DSM and ICD, which have pathologized human suffering and contributed to the oppression of marginalized groups (e.g., Black individuals, women, transgender, non-binary, and non-heterosexual individuals). The PTMF considers human suffering as normal reactions to adverse situations. Supported by scientific evidence, it identifies patterns of emotional distress and problematic behaviors emerging in specific oppressive contexts. The framework aims to understand how individuals' interpretations of their experiences influence patterns of suffering. By recognizing the impact of power on participants' lives and how they cope with threats to their health, professionals and individuals can collaborate in case formulation and treatment planning. This article seeks to introduce the PTMF to the Puerto Rican audience; provide examples of its use in psychological assessment and treatment planning in Puerto Rico to address the effects of racism and colonialism, and propose ways to expand its usage in the region.

KEYWORDS: Racism, Colonialism, Coloniality, PTMF, MPAS.

Alrededor del mundo se han empezado a generar formas alternas de pensar el sufrimiento humano dada las limitaciones de tanto el *Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales* (o DSM-5-TR, por sus siglas en inglés; APA, 2022) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (o ICD-10-CM; WHO, 2021) y la falta de evidencia que respalde sus categorías (Cuthbert & Incel, 2013). Entre estas se encuentran el *Research Domain Criteria* (RDoC; Cuthbert, 2020), el *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (HiTOP; Kotov et al., 2017), el *Psychodynamic Diagnostic Manual* (PDM; Lingardi & McWilliams, 2017) y el *Power Threat Meaning Framework* (PTMF; Johnstone et al., 2018); cada una diseñada con sus distintas filosofías, éticas y metas. Particularmente, el *Marco de Poder, Amenaza y Significado* (marco PAS, MPAS, o PTMF por sus siglas en inglés) fue publicado por la Sociedad Británica de Psicología en el 2018 y diseñado por profesionales en psicología de varias orientaciones clínicas y teóricas integrando el uso de formulación psicológica (Johnstone, 2018) y una praxis cimentada en una actitud descolonial (Maldonado-Torres, 2017). Su desarrollo fue un esfuerzo para despatologizar y desmedicalizar las reacciones de las personas a sus problemas, contextos y condiciones de vida. Además, no busca imponerse como única herramienta de formulación y conceptualización, sino que se diseñó para integrar múltiples perspectivas y acercamientos. Desde este marco, se entiende que el sufrimiento humano ocurre en un contexto. En vez de identificar síntomas de una enfermedad –lo que individualiza, patologiza y medicaliza el sufrimiento– el MPAS identifica reacciones a sus situaciones de vida y contextos adversos, en ocasiones, necesarias para sobrevivir. Además, luego de vivir una situación o contexto adverso o bajo condiciones adversas consistentemente, lleva a la generación de patrones que perpetúan o hacen más frecuente el sufrimiento. Esta mirada busca acabar con las violencias de los diagnósticos psiquiátricos que han patologizado las angustias de las personas oprimidas (p.ej. personas negras y racializadas como

no-blancas, mujeres y personas femme, personas transgénero, no-binarias y no-heterosexuales, entre otras) y hasta las acciones que han tomado en contra de su opresión. Por la patologización de las angustias, nos referimos a la forma en que el sufrimiento se reduce a lo ontológico (Fanon, 1952/2008). Es decir, la manera en que los diagnósticos son utilizados para explicar el sufrimiento desde factores biológicos e individuales (p.ej. pensamientos, conductas, afectos). Además, cuando hablamos de las formas en que se ha patologizado la resistencia contra la opresión, nos referimos a conceptos como drapetomania (Opara et al., 2022; Willoughby, 2018), diagnóstico usado para referirse a personas esclavizadas que trataban de escapar de la esclavitud. También tenemos la psicosis de protesta (Bromberg & Simon, 1968; Metzl, 2010) que patologizaba a aquellas personas negras que luchaban a favor de sus derechos humanos, y más recientemente las formas en que se utiliza con más frecuencia el trastorno oposicional desafiante en personas adolescentes negras (Stroessner et al., 2023). En vez de diagnosticar, el MPAS busca entender la complejidad de la vida del paciente, poner sus reacciones en su contexto sociocultural, político, económico, histórico, e interpersonal.

En lugar de identificar síntomas para designar un diagnóstico psiquiátrico, estos ejes aportan al desarrollo de patrones de respuesta ante amenazas dotadas de significado ocasionadas por los impactos de sistemas complejos de poder (capitalista, colonial, racista, capacitista, patriarcal) y sus entrecruzamientos. Se desarrollaron tres (3) tipos de patrones que van desde patrones generalizables a toda la población hasta los patrones de la persona dada su historia singular. Estos son: (a) el patrón fundamental de poder, amenaza y significado; (b) patrón general provisional, y (c) narrativas personales. En el marco de poder, amenaza y significado, cuando hablamos de un *patrón de respuesta fundamental* (Johnstone et al., 2018, p.26), nos referimos al resultado del impacto acumulativo de las adversidades,

que al experimentarlas una o más veces “aumenta el riesgo de sufrir otras adversidades en la posteridad” (Johnstone et al., 2018, p. 238). Además, las autoras del marco afirman que “El impacto de las adversidades es sinérgico [y] cuántas más adversidades experimente una persona, más tipos de respuestas ante la amenaza usará” (Johnstone et al., 2018, p. 238). El patrón de respuesta fundamental refleja la manera en la que las desigualdades económicas y sociales, junto a los significados ideológicos que apoyan el funcionamiento negativo del poder, provocan un aumento de los niveles de inseguridad, falta de cohesión, miedo, desconfianza, violencia y conflicto, prejuicio, discriminación y adversidades sociales y relacionales en todas las sociedades. Esto tiene consecuencias en todas las personas y, en particular, en aquellas con identidades marginalizadas (Johnstone et al., 2018, p. 238).

Así, el patrón de respuesta fundamental provee una descripción general de cómo todas las formas de adversidad son comunes en contextos desiguales y jerarquizados; donde existen discursos sociales e ideológicos que dan forma a la manera en la que significamos y vivimos experiencias de distrés y sufrimiento, y donde se subraya que las disrupciones en el apego temprano son en sí una adversidad. El *patrón de respuesta general* provee una mirada más específica que la del patrón de respuesta fundamental, en el que nos preguntamos cómo el poder opera en la vida de las personas con quienes trabajamos, cómo les afecta y qué han tenido que hacer y hacen para sobrevivir. Este patrón permite “la identificación de patrones basados en evidencia que son altamente probabilísticos, con influencias operando [de manera contingente y sinérgica]” (Johnstone et al., 2018, p. 10).

Patrón de Respuesta al Racismo

Entre los diferentes patrones de respuesta generales y provisionales al racismo se encuentran aquellos patrones vividos por las personas con identidades marginalizadas, discriminadas, y devaluadas por el racismo. El PAS

conceptualiza la raza y la etnia como construcciones sociales occidentales (Fernando, 2010) basadas en categorizaciones físicas, culturales y sociales. Existen similitudes entre jerarquías raciales transculturalmente. Pero, la conceptualización de la raza, sus categorías, términos y características asociadas utilizadas para referirse a estas difieren histórica y contextualmente a niveles macro (p.ej. globalmente) y micro (p.ej. localmente) (Winston & Winston, 2012). Por ejemplo, de acuerdo con Isar Godreau (2008), las formas en que se habla y se entiende la raza en Puerto Rico han cambiado a través del tiempo y son distintas entre regiones del archipiélago. Además, entiende que en Puerto Rico se utilizan los discursos binarios de raza (blanco/negro) provenientes de los Estados Unidos de América y, a la vez, se utiliza un lenguaje que alude a la complejidad y ambigüedad racial típica de Sur y Centro América, y el Caribe.

Aunque los grupos locales influyen sobre las particularidades de la racialización, impera el poder de los grupos dominantes sobre los grupos y personas racializadas como no-blancas. Estos imponen los significados de las distintas categorías raciales con el fin de beneficiar a los grupos étnicos dominantes o mayoritarios y subordinar al resto de las categorías raciales. Los grupos dominantes suelen presentar a los grupos subordinados como heterogéneos ante sus características físicas, sociales y psicológicas (Cesaire, 2000; Dalal, 2002; Fanon, 1952/1973; Johnstone et al., 2018; Memmi, 1991). Parte de la distinción racial se destaca por la deshumanización material y discursiva del grupo subordinado; utilizada para justificar la colonización y el racismo y, por ende, la opresión, el discrimen y las violencias cometidas contra dichos grupos. Son la discriminación y las condiciones inhumanas de vivir bajo contextos coloniales y racistas que influyen en el sufrimiento de las personas racialmente subordinadas. Es por esto que Fanon (1952/1973) exclama:

Yo comienzo a sufrir el no ser un blanco en la medida en que el hombre

blanco me impone una discriminación, hace de mí un colonizado, me usurpa todo valor, toda originalidad, me dice que parasito en el mundo, que tengo que ponerme lo más rápidamente posible al paso del mundo blanco, “que soy una bestia bruta, que mi pueblo y yo somos como un estercolero ambulante horriblemente promisor de caña blanda y algodón sedero, que no tengo nada que hacer en el mundo”. (p. 80).

Estudios evidencian el reclamo de Fanon, ya que han identificado cómo el vivir experiencias racistas dentro de sociedades coloniales y que sostienen la supremacía blanca deteriora la salud y bienestar de las personas negras y de otros grupos étnicos (Paradies, et al., 2015). Ante el racismo, las personas pertenecientes a estos grupos frecuentemente desarrollan estrategias de resistencia y negociación, con los que responden de formas entendibles. A su vez, estas maneras de responder ante la continua experiencia racializada pudiesen causar sufrimiento o malestar. Las autoras del modelo PAS (Johnstone et al., 2018, p. 138) mencionan las siguientes respuestas ante el racismo:

- Ansiedad o suspicacia dada la hostilidad, amenaza e incertidumbre persistente (Cromby & Harper, 2013; Harper, 2011; Littlewood & Lipsedge, 1997)
- Problemas de autoestima y la limitación de metas dado los estereotipos negativos sobre su raza o grupo étnico (Karlsen y Nazroo, 2002; Levin y van Laar, 2006; Veling et al., 2007)
- Posible incremento en diagnósticos de esquizofrenia dada la identificación negativa con el grupo (Veling et al., 2007, 2008).
- Aislamiento social, sentimientos de poco control y de estar atrapado al autoimponerse restricciones con el propósito de evitar acoso racial (Karlsen y Nazroo, 2002; Virdee, 1995)
- Ira, que es patologizada frecuentemente.

- Pertenecer a pandillas para alcanzar estatus y reconocimiento, ya que lo que es valorado por la cultura dominante no son accesibles para este grupo (Weber et al., 1998).

Las respuestas no se limitan solamente a las anteriores. Además, desde un lente interseccional, observamos cómo estas respuestas varían o empeoran en función de sus múltiples identidades y las ventajas o desventajas que estas le provean (p.ej. identidad de género, orientación sexual, estatus socio-económico, apoyo comunitario y familiar, entre otros). Por ejemplo, las mujeres negras que viven en espacios donde son minorías pueden internalizar las experiencias de acoso y discriminación, y comúnmente las aceptan como algo merecido dado su estado subordinado más frecuentemente que los hombres, aunque este no siempre sea el caso (Karlsen y Nazroo, 2002). Además, el *stereotype threat* (Steele, 1997; Steele & Aronson, 1995) o amenaza de estereotipo (el sentimiento de estar a riesgo de confrontar estereotipos de grupos o identidades sociales a los que una persona pertenece) genera ansiedad y pensamientos negativos, lleva a suprimir activamente estos pensamientos y emociones “negativas” durante actividades académicas y al monitoreo del desempeño (Schmader et al., 2008). Estos impactan el rendimiento académico y el bienestar de las mujeres y personas negras, latinas y afrolatinas (Goldsmith, 2004; Osborne, 2001).

En el contexto puertorriqueño, la colonialidad es la razón por la que nuestra sociedad (Rivera-Pichardo et al., 2021) está construida sobre unos cimientos ideológicos de supremacía blanca (Fanon, 1952/1973) imbricada con el patriarcado (Lugones, 2007, 2009) y capitalismo neoliberal (Quijano, 2000). La colonialidad constriñe la manera en la que asumimos nuestro *ser-en-el-mundo* y nuestros modos de relacionarnos, dando paso a lo que Maldonado-Torres (2007) ha nombrado como *colonialidad del ser*. La colonialidad es, entonces, un condicionamiento de reducción ontológica mediante el cual se instaura un

sistema de subjetivación arraigado en la racialización y engenerización (*gendering*), de modo que hay unas pautas sociales que nos exigen ser y actuar de una manera que nos afecta de maneras desproporcionadas y cuyo incumplimiento nos coloca en una posición vulnerable.

Aunque la magnitud de las consecuencias del colonialismo no puede ser estudiada en su complejidad desde la psicología o sus métodos de preferencia (Fanon, 1952/1973), sí existen estudios empíricos sobre el tema. Estudios sobre los efectos psicológicos del colonialismo sobre las personas puertorriqueñas no abundan, pero están en aumento. Alba Nidia Rivera Ramos encontró que el complejo de inferioridad impacta a la población puertorriqueña (2009). Describió a otras personas boricuas como dependientes, inferiores, dóciles, cobardes, subordinadas, oprimidas, incapaces, entre otros adjetivos. Aunque muchas personas utilizaban estos adjetivos para describir a otras personas puertorriqueñas y no a sí mismas, las personas de bajos recursos económicos y las mujeres se autoidentificaban con estas características. Además, la mayoría de las personas encuestadas pensaban que las personas estadounidenses eran más inteligentes, educadas y cultas que las puertorriqueñas. Para Rivera Ramos (1998/2009), esto surge por los sistemas coloniales, capitalistas y patriarcales que someten a las personas puertorriqueñas. Varas-Díaz y Serrano-García (2003) encontraron resultados similares. Mediante grupos focales, adolescentes de la comunidad puertorriqueña expresaron sentimientos mixtos acerca de su percepción ante su identidad nacional, y con orgullo sobre algunas partes de su identidad y con vergüenza de otras. Estudios más recientes han encontrado que la mentalidad colonial en personas puertorriqueñas viviendo en los Estados Unidos de América incrementa el riesgo de experimentar depresión cuando también experimentan estrés por aculturación (Capielo Rosario et al., 2019). Por otro lado, Vázquez (2023) encontró una relación entre la depresión y la internalización de la infe-

rioridad de la persona puertorriqueña y la superioridad de la persona estadounidense. Similarmente, Luiggi-Hernández (2023) identifica la desesperanza como la forma natural de ser-en-el-mundo bajo un sistema colonial. Rivera Pichardo et al. (2021) encontraron una relación entre la internalización de la inferiorización, la justificación del sistema colonial y el rechazo a la independencia. En términos de raza en Puerto Rico, Caraballo-Cueto y Godreau (2021) encontraron que las personas que se identificaban con colores de piel más oscuras reportaban tener peor salud que las personas que se identificaban con colores de piel menos oscuras, e identificaron el colorismo como un determinante social de la salud en Puerto Rico.

Finalmente, el MPAS también se utiliza en el trabajo con personas, parejas, familias y grupos mediante las narrativas personales. Estas no tienen una estructura predeterminada. Aunque frecuentemente se privilegia el uso de narrativas escritas o narradas verbalmente dadas las exigencias de los modelos médicos burocráticos de nuestros empleos occidentalizados, las autoras también fomentan otras formas de narrativa como medios artísticos y corporales, las cuales pueden ser en ocasiones más útiles y relevantes (Johnstone et al., 2018). En vez de preguntar qué está mal con la persona, preguntas útiles durante el proceso de generar narrativas personales son, según Johnstone et al. (2018, p.10):

1. ¿Qué te ha pasado? (¿Cómo ha actuado el poder en tu vida?)
2. ¿Cómo te afectó? (¿Qué tipo de amenaza representó?)
3. ¿Qué sentido le diste? (¿Qué significado tienen para ti esas situaciones y experiencias?)
4. ¿Qué tuviste que hacer para sobrevivir? (¿Qué tipo de respuesta ante las amenazas utilizas?)

Al trasladar lo anterior a la práctica con una persona, familia o grupo, se deben hacer dos preguntas adicionales:

5. ¿Cuáles son tus fortalezas? (¿Qué acceso tienes a los recursos de poder?) Y para integrar todo lo anterior:
6. ¿Cuál es tu historia?

El texto enumera diversas formas para realizar este proceso y no demanda una forma particular de hacerlo. Además, identifica maneras de integrar la narrativa personal con los patrones generales, con la formulación psicológica, y promueve la integración con otros marcos conceptuales. Para ejemplificar cómo se lleva a cabo este proceso y demostrar su aplicación clínica, a continuación, ilustramos cómo han usado el MPAS en la psicoterapia y la evaluación psicológica. Los casos fueron modificados significativamente para preservar la confidencialidad.

Viñeta - MPAS en Evaluación

Las figuras parentales de una adolescente afropuertorriqueña, que estudia en una escuela superior bilingüe en una zona urbana al Sur de Puerto Rico, solicitaron una evaluación psicológica para contestar preguntas sobre su funcionamiento académico y su funcionamiento social y emocional. A esta adolescente, le llamaremos Fulana. Fulana ha recibido tratamiento psicológico y psiquiátrico previo, mediante los que recibió un diagnóstico de trastorno oposicional desafiante y otro de trastorno de personalidad paranoide.

En la entrevista inicial, el padre y la madre de Fulana indican que la joven ha tenido ciertos *acting outs* caracterizados por rabia y agresión. Sobre el historial académico, revelan que Fulana ha tenido problemas relacionados a su rendimiento académico, especialmente en matemáticas. También indican que la adolescente ha tenido problemas en sus relaciones con algunas profesoras y profesores. Fulana concuerda en estos aspectos, y a la vez tiene matices que brindarles a la historia oficial con la que sus progenitores, y los diagnósticos, la presentan.

Al conversar con Fulana durante la entrevista inicial y en los espacios entre cada

prueba administrada, se hacía cada vez más evidente la insuficiencia de los diagnósticos que le han otorgado para poder dar cuenta de las raíces estructurales y sistémicas que atraviesan y sujetan a la joven. El proceso de evaluación se convirtió entonces en un proceso colaborativo en el que Fulana esclarecía los hallazgos de las pruebas administradas con detalles sobre su historia.

Las pruebas de corte psicoeducativo y de modulación socioemocional confirmaron problemas específicos del aprendizaje en la lectura y las matemáticas. Además, aclararon que —donde su padre y madre piensan que el problema principal es la percepción de irritabilidad y la reactividad— Fulana considera que el problema principal yace en el carácter injusto e indiferente que sus profesores y profesoras han asumido con ella, y la falta de sentido de control sobre su propia vida y sentimientos de inadecuación. A continuación, integramos la viñeta con la historia de la joven y el MPAS.

Integración del MPAS: Patrón de Respuesta Provisional y Narrativa de Fulana

Fulana reconoce que ha tenido experiencias adversas durante la niñez, específicamente desde sus comienzos en escuela elemental. Esto ha resultado en un patrón de respuesta caracterizado por reactividad, irritabilidad y desconfianza en la autoridad. Fulana reconoce que, en su niñez, hubo una maestra que la violentaba y humillaba frente al resto del salón. Como resultado, Fulana ha desarrollado un patrón de respuesta de desconfianza y desafío a la autoridad, particularmente cuando siente que el trato que está recibiendo es injusto. Cuando el autoritarismo de figuras en posiciones de poder busca acallarla, Fulana contesta, responde o incluso se niega a responder. Esta escena de choques contra el poder ha estado repitiéndose desde esos primeros momentos en escuela elemental.

A nivel identitario, reconocemos que, en cuanto al sufrimiento psicológico respecta, identificarse y ser identificada como mujer afrocaribeña aumenta la posibilidad de expe-

rimentar adversidades (Boast & Chesterman, 1995; Crenshaw, 1991; McNeish & Scott, 2014; Rosen et al., 2017; Shaw & Proctor, 2005). Además, la coloca en mayor proporción a ser estigmatizada –o patologizada (tanto por el personal de la escuela, como por profesionales de psicología y el personal del hospital), que es el estigma impuesto por quienes detentan poder en diversos ámbitos clínicos (Angermeyer & Matschinger, 2005; Martínez et al, 2011).

De aquí podemos ver que el ejercicio de haber sido diagnosticada con trastornos tan estigmatizantes como el trastorno oposicional desafiante y el trastorno de personalidad paranoide resulta en una función muy particular. Como mujer negra en un sistema moderno/colonial de género (Lugones, 2007), Fulana está propensa a ser afectada por una cepa de misoginia muy particular a las mujeres negras: el *mysoginoir* o misoginia antinegra (Bailey, 2021). Una de las maneras en las que se manifiesta el *mysoginoir* es en el reforzar el estereotipo de la mujer negra irascible, lo que ejerce una reducción de su rabia a una mera caricaturización racial que, en el peor de los casos, debe ser patologizada y corregida mediante intervención psicofarmacológica (Shaw y Proctor, 2005). En palabras de la filósofa descolonial María Lugones (en Espinosa-Miñoso, 2023): “Para desenmascarar la lógica categorial no basta con decir que ‘mujer’ es una esencia [...] la categoría nos entrena para no ver cuidadosamente lo que está entremedio” (p. 23). De esta manera, el llamado de Lugones y al que Espinosa-Miñoso le hace eco es a superar la fragmentación para ver las experiencias de quienes viven en el intersticio; en los entremedios de las categorías binaristas hombre/mujer, blanco/negro. de modo que podamos –real y honestamente– ver a las mujeres negras. Verlas, cabe aclarar, no como la sumatoria de las categorías “mujer” y “negra”, sino como *mujeresnegras* (Lugones, 2023) –como sujeto atravesado por el género y la raza de manera imbricada e inseparable.

De esta manera, la amenaza del estereotipo (Steele, 1995) que las mujeres y niñas negras/afrodescendientes viven sobre las matemáticas adquiere un matiz imprescindible cuando añadimos el *mysoginoir* a la ecuación. La lucha para Fulana no es solo contra el estereotipo de que las mujeres son inferiores en cuanto a las matemáticas, sino que también contra el estereotipo de que las mujeres negras son irascibles e irracionales. Con esto en mente, cuando las pruebas de modulación emocional sugieren que el estrés social es un área secundaria para trabajar en el ámbito clínico, emerge la necesidad de contestar y afirmar que ahí dónde hay estrés social es que se encuentra la raíz del sufrimiento que exagera los problemas específicos del aprendizaje y su disgusto por la vida escolar. Ser expuesta a acoso escolar por parte de la comunidad escolar de manera prolongada se asocia con baja autoestima, vergüenza y soledad (Johnstone et al., 2018). Además, promueve desconfianza en el entorno y hacia los lazos sociales (Jack y Eagan, 2017).

Nada de lo anteriormente descrito puede ser pensado, explicado o trabajado mediante los diagnósticos psiquiátricos. No hay manera de acceder a la narrativa de Fulana mediante los diagnósticos, porque la función del diagnóstico es clasificarla y no escucharla o entender su trasfondo. Esto no quiere decir que la irascibilidad y la reactividad de Fulana quedan ignoradas y desatendidas, sino que se comprenden y se contextualizan como respuesta a impactos del poder. Por este motivo, las recomendaciones del informe fueron dirigidas –más allá de lo individual– a transformar lo sistémico en el ámbito escolar mediante talleres de sensibilización antirracista y antidiscrimen dirigidos hacia el personal facultativo. Asumir esta postura antirracista y esta actitud descolonial en la evaluación como quehacer clínico (Feliciano-Graniela, 2023) permite dejar a un lado la reducción ontológica y la caricaturización de Fulana como mujer negra. Desde una perspectiva psicoanalítica, profundamente relacional y colaborativa, aprovechar los

espacios entre pruebas para conversar y brindar una escucha dio paso a experiencias analíticas que proveyeron un sostén para el deseo y la historia de Fulana. A su vez, esta postura ética es cónsona con el giro epistémico-práctico propuesto por los feminismos descoloniales (Lugones, 2022; Espinosa-Miñoso, 2023).

Viñeta 2 - MPAS y Conceptualización de Caso

Según la información documentada previamente por sus proveedores de salud mental, Omar era un hombre de cuarenta años que sufría ataques de pánico múltiples veces en semana por unos dos años y desarrolló agorafobia. Cercano al tiempo en que comenzó a experimentar ataques de pánico, había perdido su empleo y, dada su condición económica, se mudó con su padre. La agorafobia empeoró su condición económica al no poder conseguir un trabajo presencial, lo que también impactó su autoestima. Según Omar, los ataques de pánico ocurrían “de la nada” o sin ningún motivo. Él mencionó que la frecuencia e intensidad de los ataques de pánico empeoraron, hasta que un día decidió hospitalizarse. Durante su hospitalización, los psiquiatras le habían mencionado que los ataques de pánico estaban asociados a una desregulación del oxígeno en el cerebro, y que debía medicarse y hacer ejercicios para prevenirlos. Aunque Omar utilizaba sus medicamentos, hacía ejercicios e incorporó la atención plena (luego de leer que esta ayuda a la relajación y oxigenación), continuó experimentando ataques de pánico de forma casi diaria, aunque su frecuencia e intensidad disminuyeron. Como esto impactaba su vida, decidió buscar ayuda psicológica y participó de relajación aplicada y de terapia cognitivo-conductual (TCC), ambas basadas en evidencia para la reducción de pánico. Mencionó que, durante este tiempo, aprendió técnicas de relajación, se expuso a situaciones que generaban agorafobia y aprendió a cambiar sus pensamientos acerca de sus sensaciones corporales –lo cual es consistente con las técnicas del TCC para el pánico. Tras culminar con la TCC, Omar seguía teniendo ataques de pánico con la

misma frecuencia, pero mencionó que ya salía de su casa (aunque no iba lejos) y que la relajación le ayudaba a reducir el tiempo que le afectaba las secuelas del ataque. Estas experiencias psicoterapéuticas ocurrieron durante los dos años previos a empezar psicoterapia con una de las personas coautoras, José G. Luiggi-Hernández (JGLH).

Hasta ese momento, las explicaciones que le habían provisto profesionales de la salud mental habían sido primordialmente fisiológicas u ontológicas (Fanon, 1952/1973) –o sea, que profesionales en psiquiatría y psicología utilizaron explicaciones biomédicas, conductuales y cognoscitivas para explicar el sufrimiento de Omar que, además, individualizaron su malestar. Aunque JGLH no busca desmentir la certeza de estas explicaciones, estas pierden de vista la humanidad del participante y carecen de entendimiento sociogénico (Fanon, 1952/1973) o las formas en que aspectos sociales (no solo lo interpersonal y grupal, sino lo cultural, económico, político e histórico) imperan sobre el sufrimiento humano. Además, utilizaron prácticas y técnicas que atendían lo individual sin considerar cómo los ataques de pánico nos revelan algo sobre el contexto y la historia de Omar, incluyendo su existencia como hombre negro y colonizado dentro de un contexto racista y colonial.

JGLH, primordialmente practica la psicoterapia psicodinámica integrativa y lleva a cabo formulaciones de caso de forma transdisciplinaria. Esto significa que no solo piensa sobre el malestar de sus pacientes y cómo atender el malestar basándose en las teorías psicoanalíticas, sino que le da igual peso e integra otras teorías. Estas incluyen, pero no limitándose a las filosofías descoloniales, marxistas, feministas, cuir y de la liberación. Tomando en serio las críticas que Frantz Fanon (1952/1973) le hace al psicoanálisis, ambas autorías junto a colegas buscamos descolonizar la teoría y prácticas psicoanalíticas (Gaztambide et al., 2024) con el propósito de atender lo social como parte de nuestro quehacer psicoterapéutico. De este modo, el MPAS sirve como herramienta para integrar

estas teorías de forma concreta, como marco de referencia sobre áreas o aspectos que no ha sido considerado, y para colaborar con pacientes en el proceso de formulación o conceptualización.

Entrevista Inicial y el Patrón Fundamental

El MPAS fue utilizado a través de las distintas etapas de la psicoterapia. El patrón fundamental ayudó a evaluar los documentos utilizados durante el proceso de la entrevista inicial para modificar o crear nuevas preguntas. Por ejemplo, incluir preguntas acerca de las múltiples identidades y posiciones sociales de la persona (p.ej. raza, etnia, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, etc.) o sobre experiencias de discriminación basadas en estas (p.ej. racismo, sexismo, heterocissexismo, edadismo, etc.).

La meta de este proceso no es enfocarse en estos factores durante la entrevista inicial, pero sí incluirlos como parte de la complejidad de factores que impactan a una persona; factores frecuentemente obviados durante estos procesos y que fueron ignorados por quienes atendieron a Omar previamente. Hacer este tipo de preguntas no solo ayuda al psicoterapeuta durante la formulación y conceptualización de caso, sino que le comunica a quienes reciben el servicio, que estos factores son importantes para poder entender su sufrimiento y que serán importantes durante el proceso psicoterapéutico. Al finalizar la entrevista inicial, no solo podría decirse que Omar era un hombre de 40 años, sino que era un hombre negro de 40 años, de clase media baja y quien se identificaba como persona heterosexual y cisgénero. No fue sorpresa aprender que vivió experiencias de racismo desde temprana edad en diferentes contextos (hogar, escuela, cuido e iglesia) y que continúa viviéndolos en múltiples contextos de su cotidianidad.

Patrones Generales, Narrativa Personal y Conceptualización

Luego de la información recibida en la entrevista, JGLH utilizó los *patrones generales*

provisionales durante el proceso inicial de conceptualización. Aquí es importante destacar la palabra provisional, ya que tienen una temporalidad. Estos permiten considerar los posibles efectos del racismo y el colonialismo en la vida de la persona, pero no prescribir aquello ya encontrado en la literatura o provisto por la guía del MPAS (Johnstone et al., 2018). Esto ocurre ya que los patrones generales provisionales identifican y describen las experiencias del grupo y no de la persona en su singularidad. Suponer que todo paciente negro experimenta los efectos del racismo de la misma forma sería reducir a la persona solo a las categorías sociales impuestas, sin complejidad y diferenciación. Por esto es importante la *narrativa personal*. Esta historiza y contextualiza el sufrimiento y las fortalezas de la persona, elabora la forma particular en que vive y experimenta las adversidades colectivas y sistémicas, y cómo hace sentido de todo esto. Desde un punto de vista psicoanalítico, este proceso también es psicoterapéutico ya que promueve la mentalización (Jurist, 2018), en especial la mentalización política (Gaztambide, 2019) y sirve para procesar las vivencias —en este caso, procesar las experiencias y los efectos del racismo y el colonialismo.

Narrativa Personal. Como mencionamos, no existe una forma específica de llevar a cabo la narrativa personal. En este caso, el desarrollo de la narrativa personal se integró a través de toda la terapia ya que es cónsono con el trabajo psicoanalítico. Desde la entrevista inicial y a través de las sesiones, Omar tuvo el espacio para hablar de sus experiencias de racismo y lo que aprendió sobre la raza en su hogar; él dijo que fue su primera vez que tuvo el espacio para hablar de esto en un proceso de psicoterapia. Omar mencionó haber nacido y sido criado en un hogar con su madre y su padre, y fue el segundo de dos hijos. Desde su niñez, observaba cómo su hermano mayor fue violentado y abusado por su padre al comunicar sus necesidades y deseos. Al pasar del tiempo, estas verbalizaciones se convirtieron en reclamos expresados con

coraje. La expresión del coraje era reciprocada por su padre con peores formas de violencia en el hogar. A la vez, dentro y fuera del contexto familiar, Omar escuchaba mensajes negativos sobre las personas negras. Entre estos, escuchaba estereotipos como “los negros son unos acompleja’os” y “los negros siempre están encojona’os”. Además, su madre le enseñó que, para “echar pa’lante”, él no podía ser como su hermano, ya que no solo había que “ser como los blancos”, sino que “ser mejor que ellos”. Para ella, esto significaba tener mejores modales, tener más nivel educativo, ser más “propio” en el uso del inglés y el español, entre otros factores. Al mismo tiempo, estudiantes y el personal de la escuela hacían comentarios sobre su negritud y discriminaban contra él. Mediante estas dinámicas racistas y la necesidad de no caer en estereotipos sobre “el hombre negro”, Omar opta por lo que Fanon llama la *lactificación* (1952/1973) o el proceso de blanqueamiento social, que implica tratar de llevar a cabo conductas y formas de ser asociadas con la blanquitud. Además de la raza, el estatus como persona colonizada afectó su autoimagen y la imagen colectiva, ya que tanto en el hogar y en la escuela se engrandecía la cultura norteamericana y verbalizaban un sentimiento de dependencia y deuda hacia las personas estadounidenses por el desarrollo socioeconómico de Puerto Rico. Es decir, generó una mentalidad colonial, incluyendo un sentimiento de deuda colonial (David & Okazaki, 2006; Zambrana, 2021). Estas experiencias continuaron ocurriendo en múltiples escenarios en su vida, como en la universidad, su trabajo previo y relaciones amorosas, ya que el racismo es una ocurrencia desafortunadamente cotidiana. Además, a través de su vida, Omar continuó este patrón de suprimir su coraje y experimentar autoestima baja al sentirse inherentemente insuficiente. También mencionó que, ante el sentimiento de insuficiencia y baja autoestima, dependía con frecuencia de otras personas durante el proceso de toma de decisiones y para confirmar su autoeficacia.

Integración del MPAS y Conceptualización Psicoanalítica. Esta narrativa personal nos ayuda a identificar como el contexto racista y colonizado, junto al abuso doméstico, impactó la autoestima y autopercepción de Omar y además influyó sobre sus sentimientos de dependencia y la necesidad de suprimir el coraje. Pero, él no asociaba su pánico con su historia, contexto, o sus vivencias actuales. Aquí la teoría psicoanalítica fue más útil. Ya que no todas las personas experimentan angustia por las mismas razones, existen múltiples teorías psicodinámicas sobre el desarrollo de la ansiedad y el pánico. Desde la teoría utilizada para conceptualizar como parte de la psicoterapia psicodinámica enfocada en pánico (Busch, et al., 1996; 2012) se entiende que el pánico emana de conflictos inconscientes que llevan a la represión del coraje, de deseos sexuales inaceptables o de fantasías de autonomía o separación, o como forma de autocastigarse ante sentimientos de culpa (Busch et al., 2012).

Aunque originalmente Omar pensaba que su pánico ocurría “de la nada” el proceso psicoterapéutico le ayudó a identificar las formas en que la supresión inicial del coraje se había automatizado, llevándole a reprimir el coraje. O sea, en su niñez, Omar experimentaba y estaba consciente de su coraje y activamente lo suprimía. A través del tiempo, Omar dejó de sentir el coraje que se había convertido en ansiedad y rumiación. El pánico ocurría ante experiencias que, de haberse permitido sentirlo, hubiese experimentado una furia insoportable. El primer ataque de pánico, una manifestación intensa de miedo y ansiedad, se expresó ante la represión de su furia acuciante durante una experiencia de injusticia laboral en Estados Unidos de América que terminó en su despido. Omar piensa que este pudo haber ocurrido por discriminación racial. Además, los ataques de pánico persistían ante el coraje de vivir en casa de su padre, quien abusaba de él y de su hermano, y sentir que —hasta de adulto— no podía comunicar su coraje y se sentía vulnerable de ser violentado por su

padre, incluso en su vejez frágil. Ante todo esto, Omar también sentía el deseo de reparar la relación con su padre y generar nuevas formas de relacionarse. El miedo, junto a este deseo, llevó a la represión de sentimientos de autonomía y autosuficiencia que podrían llevar a una nueva separación entre ellos. Por ejemplo, tener un nuevo trabajo significaría que hubiese podido mudarse nuevamente y nunca reparar la relación con su padre. Entonces se forma un patrón de pánico, dependencia y baja autoestima.

Desde un enfoque psicodinámico tradicional, la psicoterapia no hubiese sido suficiente al procesar y entender cómo su pánico estaba influenciado por su historia de relaciones interpersonales y vivencias traumáticas de violencia doméstica. El MPAS sirvió para complejizar y ampliar este entendimiento al generar mentalización política (Gaztambide, 2019) —o la consciencia sobre cómo dinámicas políticas, económicas y socioculturales impactan la conducta, las emociones y los pensamientos de uno mismo y otras personas. En este caso, tanto Omar y el terapeuta (JGLH) dieron cuenta de cómo la supresión y subsiguiente represión del coraje no solo estaba atada al miedo de ser violentado por su padre y el deseo de reparar la relación. También sirvió como forma de protegerse ante la amenaza del estereotipo y sobrellevar o prevenir experiencias de racismo. Al internalizar la expresión del coraje como un acto asociado con su negritud en un contexto racista, Omar generalizó la necesidad de cubrirlo como mecanismo de supervivencia o como reacción a su contexto. Al final del trabajo clínico, Omar ya no experimentaba ataques de pánico, tenía mejor autoestima, tenía acceso a su coraje y lo comunicaba de formas que promovían mejores relaciones interpersonales. Además, mejoró su habilidad para reconocer cómo el poder —incluyendo el racismo— operaban diariamente.

DISCUSIÓN

La cultura no tan solo influye sobre la manera en la que hacemos psicología, sino que

construye y determina su quehacer (Gabriel, 2023). Esto implica que, en el contexto colonial puertorriqueño, la manera en la que hacemos psicología es impactada y constreñida por nuestro contexto colonial (Feliciano-Graniela, 2023) y que —cuando esta no es revisada— se hace cómplice de la reproducción de la colonialidad del ser (Maldonado-Torres, 2007). La colonialidad del ser, como efecto del sistema moderno/colonial del género (Mignolo, 2003; Lugones, 2009), depende de la deshumanización de personas racializadas como negras y otras personas no-blancas para la manutención de la supremacía blanca y burguesa.

En este sentido, la coyuntura histórica que atravesamos y nos atraviesa nos convida a asumir una postura crítica y activa en contra de las opresiones múltiples, si es que deseamos ir a la raíz del sufrimiento. Esto no trata meramente de contextualizar manuales de psicoterapia, sino de un giro paradigmático y ético profundo desde el cual nos prestemos a la disposición de que las psicologías nos acompañen a pensar desde, a través y en contra de los poderes existentes (Parker y Pavón-Cuéllar, 2021; Sandoval, 2000). Se trata de asumir una actitud descolonial (Maldonado-Torres, 2017) para hacerle frente a la manera en la que las psicologías se prestan para la deshumanización y la alienación sistemática y sistematizada.

El MPAS (Johnstone et al., 2018) es, entonces, una alternativa al DSM que permite y facilita politizar la escucha y el quehacer clínico de modo que combate la alienación, la indiferencia insidiosa al invitar la voz de pacientes a cocrear un nuevo entendimiento sobre por qué sufre y padece. Una de las maneras en las que el racismo se reproduce es mediante el descarte de las voces de personas negras y no-blancas. Así, privilegia el saber y las voces de quienes detentan poder. Encontraremos ejemplos claros sobre esto en la manera en la que ciertas caricaturizaciones raciales resultan en que personas negras sean patologizadas (Angermeyer & Matschinger, 2005; Martínez et al., 2011)

por una lectura racista de su ser, como en el caso de Fulana.

Además, el MPAS toma en consideración la manera en la que la supremacía blanca y la colonialidad inciden en las vidas de las personas y sus historias familiares, personales y colectivas. Esto permite que las personas tengan un espacio en el que puedan narrarse, en sus términos, mientras nombran las maneras en las que su sufrimiento es parte de una red compleja de sistemas de poder y opresión. Así, el MPAS provee una alternativa para entender y tratar el sufrimiento y malestar -no como algo endógeno- sino como patrón de respuesta a un sistema que nos atraviesa, nos impacta, nos amenaza y que influye sobre la manera en la que hacemos sentido de nuestra cotidianidad, nuestras historias y nuestro entorno. Para Omar, su sentido de insuficiencia, su baja autoestima y su dependencia surgen de la personalización e internalización. Al narrarse y contextualizarse, Omar pudo hacer nuevo sentido de su sufrimiento y, además, posicionarse de forma distinta ante la causa de este.

Aunque el MPAS se puede utilizar por sí solo, también promueve la integración de otros marcos conceptuales y teóricos. Este marco es más compatible con las teorías y prácticas orientadas por las perspectivas construccionista relacional, psicoanalítica, feminista, humanista-existencial, entre otros. Estos centran a la persona en su contexto y dan espacio a su voz y capacidad para cocrear el mundo al que pertenecen. Por otro lado, el MPAS complementa estas perspectivas ya que la mayoría no siempre toma en consideración los andamiajes sociopolíticos que dan forma al sufrimiento de las personas -la terapia feminista es la excepción.

El MPAS ya está siendo utilizado en Puerto Rico por las autorías y otras personas quienes han encontrado su utilidad ética y práctica. Este ha servido para la conceptualización de casos, planes de tratamiento, la evaluación psicológica y para la comunica-

ción acertada y clara con personas proveedoras de salud mental y física sobre las experiencias y dificultades de pacientes y cómo el racismo y otras formas de opresión operan en la perpetuación del sufrimiento. En nuestra experiencia, ha sido bien recibido por colegas quienes han compartido aprender más sobre el tema, poder entender las vivencias de la persona de forma más detallada y justa e identificando formas de integrar el MPAS en su propio trabajo. Su uso rompe con las formas en que se invisibiliza la opresión en contextos clínicos y que reproduciendo las dinámicas sociales y culturales de ignorar las formas en que lo político impera en nuestra cotidianidad y en nuestras formas particulares de ser y sufrir. Recomendamos y fomentamos el uso del MPAS en el quehacer psicológico en Puerto Rico como herramienta para trabajar y confrontar el racismo y el colonialismo.

Finalmente, es importante poder contextualizar el MPAS a Puerto Rico, algo que empezamos a hacer con este artículo. Johnstone et al. (2018) aclaran que, aunque existen similitudes entre las personas que viven opresiones particulares a través del mundo, sus condiciones y experiencias no son completamente universalizables. En el texto, aluden a los patrones generales y provisionales de las personas que viven en el Reino Unido y que es necesario generar y contextualizar patrones generales y provisionales al contexto en los cuales se utiliza el marco. El que las condiciones y experiencias no son completamente universalizables es un punto imprescindible para poder pensar-accionar de manera antirracista y descolonial desde las psicologías. Se trata de co-construir una ética descolonial. El compromiso con una ética descolonial —que, en su esencia, debe ser también antirracista— no puede reducirse a la acumulación de horas de talleres o educación continua. Más bien, exige una ruptura profunda con las lógicas hegemónicas de las competencias culturales y del peritaje técnico como únicas vías para abordar el sufrimiento que emerge del colonialismo. La descolonización no es una simple tarea de

producir conciencia o "pensamiento crítico". Es un proceso ético y relacional que nos llama, primero, a interrogarnos y humanizarnos en nuestra propia praxis antes de intentar establecer cualquier vínculo con el otro. Esto cobra especial urgencia cuando nos relacionamos con quienes han sido histórica y estructuralmente marginados, despojados de su humanidad en el entramado colonial que sigue vigente.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: Las personas autoras certifican que este trabajo no fue financiado.

Conflicto de intereses: Las personas autoras no declaran conflictos de intereses.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Al ser un texto teórico, no es necesaria la aprobación de una Junta Institucional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación.

Consentimiento informado: Al ser un texto teórico, no fue necesario el uso de consentimiento informado.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Angermeyer, M., & Matschinger, H. (2005). Labeling–stereotype–discrimination: An investigation of the stigma process. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 391-395. <http://doi.org/10.1007/s00127-005-0903-4>
- Bailey, M. (2021). *Misogynoir transformed: Black women's digital resistance*. NYU Press.
- Boast, N., & Chesterman, P. (1995). Black people and secure psychiatric facilities: Patterns of processing and the role of

- stereotypes. *British Journal of Criminology*, 35(2), 218-325.
- Bromberg, W. & Simon, F. (1965). The "protest" psychosis: A special type of reactive psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 19(2), 155-160. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1968.01740080027005>
- Busch, F., Milrod, B., Cooper, A., & Shapiro, T. (1996). Psychodynamic approaches to panic disorder. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5(1), 72-83.
- Busch, F. N., Milrod, B. L., Singer, M. B., & Aronson, A. C. (2012). *Manual of Panic Focused Psychodynamic Psychotherapy – eXtended Range*. Routledge.
- Capielo Rosario, C., Schaefer, A., Ballesteros, J., Rentería, R., & David, E. J. R. (2019). A caballo regalao no se le mira el colmillo: Colonial mentality and Puerto Rican depression. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 396-408. <https://doi.org/10.1037/cou0000347>
- Caraballo-Cueto, J., & Godreau, I. P. (2021). Colorism and health disparities in home countries: The case of Puerto Rico. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23, 926-935. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01222-7>
- Cesaire, A. (2000) *Discourse on colonialism* (J. Pinkham, Trans.). Monthly Review Press.
- Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Cromby, J., & Harper, D. (2013). Paranoia: Contested and contextualized. En S. Coles, S. Keenan & B. Diamond (Eds.), *Madness contested: Power and Practice* (pp. 23-41). PCCS Books.
- Cuthbert, B. N. (2020). The role of RDoC in future classification of mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), 81-85. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/bcuthbert>

- Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11, 126. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-126>
- Dalal, F. (2002). *Race, colour and the process of racialization: New perspectives from group analysis, psychoanalysis and sociology*. Routledge.
- David, E.J.R., & Okazaki, S. (2006). The Colonial Mentality Scale (CMS) for Filipino Americans: Scale construction and psychological implications. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 241-252. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.241>
- Espinosa-Miñoso, Y. (2023). *Feminismo descolonial: Nuevos aportes teórico-metodológicos a más de una década* (2da ed.). en la frontera.
- Fanon, F. (2008). *Black Skin, White Masks*. Grove Press. (Original work published 1952)
- Feliciano-Graniela, F. E. (2023, 3-4 de noviembre). *Actitud descolonial en el quehacer clínico* [Conferencia libre]. Convención de la Asociación de Psicología de Puerto Rico #70 - Prevención y Psicoeducación: Acciones hacia la solidaridad y empoderamiento social, Ponce, Puerto Rico.
- Fernando, S. (2010). *Mental health, race and culture* (3rd ed.). Palgrave Macmillan.
- Gabriel, R. (2023). Epistemic cultural constraints on the uses of psychology. *New Ideas in Psychology*, 68, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100986>
- Gaztambide, D., Feliciano-Graniela, F. G., Luiggi-Hernández, J. G., & Medina Escobar, E. (2024). Decolonizing psychoanalysis: Anti-blackness, coloniality, and a new premise for psychoanalytic treatment. En L. Comas-Díaz, H. Adames & N. Chavez (Eds.), *Decolonial psychology: Theory, research, training, and practice* (pp.321-344). American Psychological Association.
- Gaztambide, D. J. (2019). *A people's history of psychoanalysis: From Freud to liberation psychology*. Lexington Books/Rowman & Littlefield.
- Godreau, I. P. (2008). Slippery semantics: Race talk and everyday uses of racial terminology in Puerto Rico. *Centro Journal*, 20(2), 5-33.
- Goldsmith, P. A. (2004). Schools' racial mix, students' optimism, and the Black-White and Latino-White achievement gaps. *Sociology of Education*, 77(2), 121-147. <https://doi.org/10.1177/003804070407700202>
- Harper, D. J. (2011). The social context of paranoia. En M. Rapley, J. Moncrieff & J. Dillon (Eds.), *De-medicalising misery: Psychiatry, psychology, and the human condition*. (pp. 53-65). Palgrave MacMillan. https://doi.org/10.1057/9780230342507_5
- Jack, A. H., & Egan, V. (2017). Trouble at school: A systematic review to explore the association between childhood bullying and paranoid thinking. *Psychosis*, 9(3), 260-270. <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1340503>
- Johnstone, L. (2018). Psychological formulation as an alternative to psychiatric diagnosis. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 30-46. <https://doi.org/10.1177/0022167817722230>
- Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D., & Read, J. (2018). *The power threat meaning framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis*. British Psychological Society.
- Jurist, E. (2018). *Minding emotions: Cultivating mentalization in psychotherapy*. The Guildford Press.
- Karlsen, S., & Nazroo, J. Y. (2002). Relation between racial discrimination, social

- class, and health among ethnic minority groups. *American Journal of Public Health*, 92, 624–631.
<https://doi.org/10.2105/ajph.92.4.624>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K... Zimmerman, M. (2017). The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454–477.
<https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Levin, S., & Van Laar, C. (Eds.). (2006). *Stigma and group inequality: Social psychological perspectives*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). *Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Littlewood, R., & Lipsedge, M. (1997). *Aliens and alienists. Ethnic minorities and psychiatry* (3rd ed.). Routledge.
- Luiggi-Hernández, J. G. (2023). *Hoping as a transformational imperative in Puerto Rico: A phenomenological and grounded theory study within colonized space* [Doctoral dissertation, Duquesne University]. ProQuest Dissertations and Thesis Global.
<https://dsc.duq.edu/etd/2246/>
- Lugones, M. (2007). Heterosexualism and the colonial/modern gender system. *Hypatia*, 22(1), 186–209.
- Lugones, M. (2009). Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, 9, 73–101.
<https://doi.org/10.25058/20112742.340>
- Lugones, M. (2023). Pasos hacia un feminismo descolonial. En Espinosa-Miñoso, Y. (Ed.), *Feminismo descolonial: Nuevos aportes teóricos-metodológicos a más de una década*. (2da ed.). (pp. 23–36). en la frontera.
- McNeish, D. & Scott, S. (2014). *Women and girls at risk. Evidence across the life course*. Barrow Cadbury Trust, Lankelly Chase Foundation & The Pilgrim Trust.
<https://lankellychase.org.uk/wp-content/uploads/2018/04/Women-and-Girls-at-Risk-Evidence-Review-Aug2014.pdf>
- Maldonado-Torres, N. (2017). Frantz Fanon and the decolonial turn in psychology: From modern/colonial methods to the decolonial attitude. *South African Journal of Psychology*, 47(4), 432–441.
<https://doi.org/10.1177/0081246317737918>
- Maldonado-Torres, N. (2007). Sobre la colonialidad del ser: Aportes al desarrollo de un concepto. En Santory-Jorge, A. & Quintero-Rivera, M. (Eds.), *Antología del pensamiento crítico puertorriqueño contemporáneo* (pp. 565–610). CLACSO.
- Martinez, A. G., Piff, P. K., Mendoza-Denton, R., & Hinshaw, S. P. (2011). The power of a label: Mental illness diagnoses, ascribed humanity and social rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 1–23.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.1.1>
- Memmi, A. (1991). *The colonizer and the colonized*. Beacon Press.
- Metzl, J. (2010). *The protest psychosis: How schizophrenia became a Black disease*. Beacon Press.
- Mignolo, W. (2003). *Historias locales, diseños globales: Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Akal.
- Opara, I. N., Riddle-Jones, L. & Allen, N. (2022). Modern day drapetomania: Calling out scientific racism. *Journal of General Internal Medicine*, 37, 225–226.
<https://doi.org/10.1007/s11606-021-07163-z>
- Osborne, J. W. (2001). Testing stereotype threat: Does anxiety explain race and sex differences in achievement? *Contemporary Educational Psychology*, 26(3), 291–310.
<https://doi.org/10.1006/ceps.2000.1052>
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaheer, M., & Gee, G. (2015). Racism

- as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. *PlosOne*, Article e0138511. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Parker, I., & Pavón-Cuellar, D. (2021). *Psychoanalysis and revolution*. Verso Books.
- Quijano, A. (2000). Coloniality of power and eurocentrism in Latin America. *International Sociology*, 15(2), 215-232. <https://doi.org/10.1177/0268580900015002005>
- Rivera-Pichardo, E., Jost, J. T., & Bener-Martínez, V. (2021). Internalization of inferiority and colonial system justification: The case of Puerto Rico. *Journal of Social Issues*, 78(1), 79-106. <https://doi.org/10.1111/josi.12437>
- Rivera Ramos, A. N. (2009). *Personalidad Puertorriqueña: ¿Mito o Realidad?*. Editorial Edil (Trabajo original publicado en 1998).
- Rosen, C., Jones, N., Longden, E., Chase, K. A., Shattell, M., Melbourne, J. K., Keedy, S. K., & Sharma, R. P. (2017). Exploring the intersections of trauma, structural adversity, and psychosis among a primarily African-American sample: A mixed-methods analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 8(57). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00057>
- Sandoval, C. (2000). *Methodology of the oppressed*. Out of Bounds.
- Schmader, T., Johns, M., & Forbes, C. (2008). An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychological Review*, 115(2), 336-356. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.336>
- Shaw, C., & Proctor, G. (2005). Women at the margins: A critique of the diagnosis of personality disorder. *Feminism and Psychology*, 15(4), 483-490. <https://doi.org/10.1177/0959-353505057620>
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52(6), 613-629. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.6.613>
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797-811. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>
- Stroessner, S. J., Alt, N. P., Ghisolfi, I., & Koya, P. D. (2023). Race and the mental representation of individuals diagnosed with oppositional defiant disorder: Implications for diagnosis. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 42(4), 365-405.
- Varas-Díaz, N., & Serrano-García, I. (2003). The Challenge of a positive self-image in a colonial context: A psychology of liberation for the Puerto Rican experience. *American Journal of Community Psychology*, 31(1/2). <https://doi.org/10.1023/A:1023078721414>
- Vázquez, S. (2023). *Análisis sobre la colonialidad en la salud mental de Puerto Rico* [Unpublished doctoral dissertation]. Universidad Carlos Albizu.
- Veling, W., Susser, E., van Os, J., Mackenbach, J. P., Selten, J. P., & Hoek, H. W. (2008). Ethnic density of neighborhoods and incidence of psychotic disorders among immigrants. *American Journal of Psychiatry*, 165(1), 66-73. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030423>
- Veling, W., Selten, J. P., Susser, E., Laan, W., Mackenbach, J. P., & Hoek, H. W. (2007). Discrimination and the incidence of psychotic disorders among ethnic minorities in The Netherlands. *International Journal of Epidemiology*, 36(4), 761-768. <https://doi.org/10.1093/ije/dym085>
- Virdee, S. (1995). *Racial violence and harassment*. Policy Studies Institute.

- Weber, L., Madden, M. y Hyde, J.S. (1998). A conceptual framework for understanding race, class, gender and sexuality. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 13–32.
- Willoughby, C. D. E. (2018). Running away from Drapetomania. *The Journal of Southern History*, 84(3), 579-614. <https://dx.doi.org/10.1353/soh.2018.0164>
- Winston, C. E., & Winston, M. R. (2012). Cultural psychology of racial ideology in historical perspective: An analytic approach to understanding racialized societies and their psychological effects on lives. In J. Valsiner (Ed.), *The Oxford handbook of culture and psychology* (pp. 558–581). Oxford University Press.
- World Health Organization (2021). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.).
- Zambrana, R. (2021). *Colonial debts: The case of Puerto Rico*. Duke University Press.