

ABRIENDO NUEVAS PUERTAS: RELEVANCIA CLÍNICA DE INTEGRAR LA RELIGIÓN Y LA ESPIRITUALIDAD EN LA DISCIPLINA DE LA PSICOLOGÍA

OPENING NEW DOORS: CLINICAL RELEVANCE OF INTEGRATING RELIGION AND
SPIRITUALITY IN THE DISCIPLINE OF PSYCHOLOGY

Recibido: 14 de enero de 2022 | Aceptado: 26 de mayo de 2022

DOI: <https://doi.org/10.55611/reprs.3302.05>

Orlando M. Pagán-Torres^{1,2,3}

¹ Ponce Health Sciences University, Recinto de San Juan, Puerto Rico

² Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce, Ponce, Puerto Rico

³ Universidad Albizu, Recinto de San Juan, San Juan, Puerto Rico

RESUMEN

La religión ha sido la institución social que mayor influencia ha tenido en toda la historia de la humanidad. La integración de la religión y la espiritualidad (R/E) en el campo de la salud mental ha sido sistemáticamente documentada en la literatura científica y ha sido avalada por varias organizaciones profesionales de salud mental en el mundo. Dado el incremento en el interés científico sobre la relación entre R/E y salud mental, mi objetivo en este artículo es hacer una revisión teórica no exhaustiva sobre la relevancia clínica de la integración de la R/E en la disciplina de la psicología a través de la discusión de aspectos clínicos. Mi intención es promover una reflexión y sensibilidad cultural en la provisión de servicios psicológicos que incluya la consideración de las creencias, prácticas y valores religiosos/espirituales de las personas. En esta revisión teórica también discuto las implicaciones que emergen de este campo de estudio. A modo de conclusión, destaco lo importante que es continuar promoviendo esfuerzos concretos dirigidos a visibilizar este campo a través de adiestramientos clínicos y desarrollo de comités de trabajos en organizaciones profesionales.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad, Implicaciones clínicas, Psicología, Religión.

ABSTRACT

Religion has been the social institution that has had the greatest influence in all of history of the humankind. The integration of religion and spirituality (R/S) in the field of mental health has been systematically documented in the scientific literature and endorsed by many professional mental health organizations in the world. Considering the increase empirical interest in the relationship between R/S and mental health, my aim in this article is to do a non-exhaustive theoretical review about the clinical relevance of the integration of R/S in the discipline of psychology through discussion of clinical aspects. My intention is to promote reflection and cultural sensitivity in the provision of psychological services, which includes consideration of people's religious/spiritual beliefs, practices, and values. In this theoretical review, I also discuss the implications that emerge from this field of study. As conclusion, I emphasize how important it is to continue promoting concrete efforts aimed at making this field visible though clinical training and the development of work committee in professional organizations.

KEYWORDS: Clinical implications, Psychology, Religion, Spirituality.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Orlando M. Pagán-Torres, Ph.D.. E-mail: orlando.m.pagan.torres@gmail.com

La religión puede considerarse como la institución que mayor impacto económico, social, cultural y político ha tenido en toda la historia de la humanidad (Clarke, 2011; Kennedy, 2007; Levin, 2020; Pagán-Torres, 2021; Stark, 1997, 2005). Esto es constatado por la cantidad de personas que actualmente profesan creencias religiosas a nivel mundial. En los Estados Unidos de América, alrededor del 90% de las personas tienen creencias en un algún tipo de Poder Superior (Fahmy, 2018) y en Europa, la mayoría de sus habitantes se identifican como creyentes, a pesar del incremento de la secularización (Sahgal, 2018). En el Caribe, la mayoría de las personas profesan creencias judeocristianas dado la influencia de la colonización española y norteamericana (Rivera-Pagán, 2020; Silva-Gotay, 1997). Se proyecta que para el año 2050, habrá aproximadamente cinco billones de personas religiosas en el mundo (Pew Research Center, 2015). Esto podría sugerir que las creencias religiosas y espirituales no desaparecerán a pesar del incremento de la secularización, sino que formarán parte de la vida de las personas durante las próximas generaciones (Newberg & D'Aquili, 2002).

En sus inicios, la religión y la espiritualidad (R/E) fueron constructos conceptualizados en una misma dimensión, es decir, dichos conceptos se utilizaban de forma intercambiable, implicando que una persona espiritual también debía ser una persona intrínsecamente religiosa (Font, 1999; Paloutzian & Park, 2013; Simkin, 2017). No obstante, actualmente dicha conceptualización no es aceptada por las personas académicas del campo y la población en general (Fuentes, 2019; Harris, 2015; Paloutzian & Park, 2013; Quinceno & Vinaccia, 2009; Salgado-Lévano, 2016). La *Asociación Americana de Psicología* (APA, por sus siglas en inglés) define la religión como “un sistema de creencias o prácticas espirituales, o ambas, típicamente organizado en torno a la adoración de una deidad (o deidades) todopoderoso y que implica comportamientos como la oración, la meditación y la participación en rituales colectivos. Otras características comunes de las religiones

organizadas son la creencia de que ciertas enseñanzas morales tienen autoridad divina y el reconocimiento de ciertas personas, lugares, textos u objetos como santos o sagrados” (APA, 2015, p. 903). Actualmente existe mayor consenso entre las personas de la academia sobre la definición del constructo religión (Koenig, 2018). Paloutzian y Park (2021) exponen que la religiosidad puede ser conceptualizada en un *sistema de significados*, para de esta manera brindar mayor estructura y claridad a futuros trabajos. Las personas autoras definen el *sistema de significados* como un modelo multidimensional que explica el proceso psicológico de cómo las personas construyen y evalúan información, siendo la religiosidad una de las manifestaciones más destacadas en este proceso.

Por otro lado, la espiritualidad se distingue por su vínculo y búsqueda de lo trascendente (Koenig, 2018) o como “una preocupación o sensibilidad por las cosas del espíritu o el alma, especialmente en oposición a preocupaciones materialistas. Más específicamente, una preocupación por Dios y una sensibilidad a la experiencia religiosa, que puede incluir la práctica de una religión en particular, pero también puede existir sin tal práctica” (APA, 2015, p. 1019). Santos y Michaels (2022) identificaron seis dimensiones principales de la espiritualidad denominadas: (1) Yo y valores; (2) creencias religiosas; (3) conexión existencial; (4) fuerza de vida; (5) trascendencia y (6) significado. Estas definiciones y dimensiones sugieren que la espiritualidad es un constructo multidimensional que no pertenece únicamente a las personas religiosas, sino que también puede incluir a una diversidad de poblaciones tales como, teístas, politeístas, deístas, panteístas e incluso no-creyentes (González-Rivera, 2017; Harris, 2015; Koenig, 2018). Por otra parte, la literatura científica ha identificado un incremento de personas que se autodenominan espirituales, pero no religiosas. Esta población es conocida como los “nones” (ningunos), quienes se identifican como personas espirituales a pesar de no estar afiliadas a una denominación religiosa (Burge, 2021).

Organizaciones Profesionales y la Integración de la R/E en la Práctica Clínica

La relación entre R/E y la disciplina de la psicología se podría situar históricamente desde finales del siglo 19 (Wuff, 1996). Históricamente las organizaciones religiosas fueron las primeras en ofrecer hospedaje, asistencia a las personas enfermas y desarrollaron los primeros hospitales de salud mental (Koenig, 2005). También, las organizaciones de base de fe se destacan por proveer la mitad de los servicios de ayuda y cuidado a la población en algunos países (Idler, 2014). Esto sugiere que las organizaciones de base de fe son relevantes para la salud pública (Center for Disease Control and Prevention, 2022; Schumann et al., 2011), lo que ha impulsado la inclusión de la religión como un determinante social de la salud (Idler, 2014).

Durante los últimos años, las organizaciones profesionales de salud mental a nivel mundial han mostrado apertura hacia la integración de la R/E en el campo de la salud mental. Por ejemplo, la *Organización Mundial de la Salud* (WHO, por sus siglas en inglés) (1998) ha reconocido la R/E como una dimensión importante para promover la calidad de vida. La APA desarrolló la División 36 titulada *Society for Psychology of Religion and Spirituality* (Reuder, 1999) y apoyó la publicación *Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality* (Pargament et al., 2013). También, la APA cuenta con dos revistas arbitradas dedicadas a la diseminación de artículos sobre religión, espiritualidad, salud y aplicaciones clínicas conocidas como: *Psychology of Religion and Spirituality* y *Spirituality in the Clinical Practice*. Incluso, las personas en posiciones de liderazgo en la APA han reconocido la R/E como un aspecto importante de la diversidad humana a pesar de no ser personas que, abiertamente se identifiquen como religiosas (McMinn et al., 2009).

La *Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling* (2009) publicó unas guías para integrar los valores religiosos

en las prácticas basadas en la evidencia en la disciplina de la consejería. Mientras que la *World Psychiatric Association* planteó siete consideraciones sobre la importancia de la R/E en la práctica clínica de la psiquiatría (Moreira-Almeida et al., 2016). Recientemente, la *American Psychiatric Association* (2021) señaló que los y las psiquiatras pueden integrar los valores religiosos y espirituales de pacientes en el tratamiento clínico, siempre y cuando sea apropiado. También, *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (2016) menciona la relevancia de evaluar la espiritualidad en pacientes. Esto sugiere que reconocidas organizaciones profesionales de salud mental han mostrado apertura hacia la inclusión de la R/E en los servicios a pacientes.

Dado el incremento significativo en el interés sobre la relación entre R/E y salud mental, mi objetivo en este artículo es hacer una revisión teórica no exhaustiva sobre la relevancia de la integración de la R/E en la disciplina de la psicología a través de la discusión de aspectos clínicos. Esto con la intención de promover reflexión y sensibilidad cultural en la provisión de servicios psicológicos que incluyan la consideración de las creencias, valores y prácticas religiosas/espirituales de las personas. Finalmente discuto las implicaciones que emergen de dicha revisión.

Relevancia Clínica de la Integración de la R/E en la Disciplina de la Psicología

Evidencia de factores protectores de la R/E en la salud mental. Existen más de 30,000 artículos sobre R/E a nivel mundial (Lucchetti & Lucchetti 2014). Koenig (2012) identificó alrededor de 3,000 investigaciones cuantitativas sobre la relación entre R/E y salud mental/física. Recientemente, se revisaron alrededor de 100 metaanálisis y revisiones sistemáticas sobre el impacto del involucramiento religioso en la salud (Oman & Syme, 2018). Los hallazgos revelan que existe evidencia consistente con la R/E como factor protector para la depresión, suicidio, uso problemático de sustancias, y otros diagnósticos

como estrés postraumático (Lucchetti et al., 2021). Esto es congruente con revisiones previas que revelan que la participación en prácticas religiosas está asociada con menos mortalidad, iniciativa de fumar, consumo de drogas ilegales, depresión, suicidio, divorcios y con mayor apoyo social, participación en comunidades no religiosas, satisfacción con la vida, significado/propósito de vida y compromiso social (Koenig, 2012; Rosmarin & Koenig, 2020; Salgado, 2014; Valiente-Barroso & García-García, 2010; VanderWeele, 2017a; Yoffe, 2007). A partir de lo mencionado, se sugiere que la mayoría de las investigaciones revelan una asociación positiva entre R/E y salud mental.

Cabe mencionar que la mayoría de las investigaciones están basadas en diseños transversales (VanderWeele, 2017b). Estos diseños impiden que se pueda establecer causalidad entre las variables. No obstante, en años recientes se han conducido investigaciones metodológicamente más robustas para explorar la naturaleza causal de la R/E en diversas variables de salud mental. Por ejemplo, Li et al. (2016), llevaron a cabo un estudio longitudinal durante 16 años (1992-2008) para evaluar el impacto del involucramiento religioso en los síntomas de depresión en 48,984 enfermeras. Los resultados revelaron que la asistencia a servicios religiosos se desempeñó como un factor protector contra los síntomas de depresión. También, los hallazgos de estudios experimentales revelan que la religiosidad puede reducir el consumo problemático de sustancias (Park et al., 2017). Por consiguiente, la evidencia actual sugiere un efecto protector de la participación religiosa en la salud, especialmente la asistencia a servicios religiosos (VanderWeele, 2017b).

Evidencia de factores de riesgos de la R/E en la salud mental. El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Versión Revisada (DSM-5-TR, por sus siglas en inglés)* (American Psychiatric Association, 2022) contiene una categoría titulada: Z65.8-*Problema religioso o espiritual*.

Esta categoría se utiliza cuando los problemas espirituales y religiosos son el foco de atención clínica. Esto se podría observar en una diversidad de situaciones y contextos. La literatura empírica de salud mental documenta que las personas religiosas pueden utilizar con frecuencia estrategias de afrontamiento religioso negativo (ARN) (Pargament et al., 2013). Por ejemplo, esto se observa cuando las personas experimentan una sensación de abandono y castigo de Dios, dudas sobre el amor, el poder y fidelidad de Dios y falta de apoyo por la comunidad religiosa. El ARN se ha relacionado con niveles más altos de estrés y menor bienestar psicológico (Pagán-Torres et al., 2021). También, las personas con creencias religiosas pueden experimentar luchas religiosas y espirituales que se caracterizan por presentar experiencias negativas de emoción, tensión o conflicto sobre cuestiones religiosas y espirituales (Pargament & Exline, 2021). Estas se han clasificados en luchas divinas, luchas intrapersonales y luchas interpersonales. Dichos constructos se han asociado con mayores síntomas de depresión, ansiedad, estrés percibido y estrés postraumático (Bockrath et al., 2021).

La literatura ha identificado un constructo denominado *síntomas espirituales* (Rosmarin, 2018). Estos pueden estar presentes cuando los síntomas de una psicopatología se relacionan con temas religiosos/espirituales. Por ejemplo, pacientes pueden llegar a presentar síntomas psicóticos enmarcados con contenido religioso (Cook, 2015). No obstante, es fundamental distinguir las experiencias espirituales de los síntomas psicóticos y disociativos de contenido religioso (Delmonte et al., 2016; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Pagán-Torres & González-Rivera, 2018). Otras posibles formas en las que las creencias religiosas podrían afectar negativamente la salud mental serían cuando las personas religiosas creen que nunca se deprimirán y/o que buscar tratamiento salud mental sugeriría falta de fe (Pearce, 2016).

Preferencias de la integración de creencias religiosas en el tratamiento. Varias investigaciones han revelado que, la mayoría de las personas en tratamiento prefieren recibir servicios psicológicos de profesionales que integran técnicas religiosas y espirituales en sus procesos terapéuticos (Pagán-Torres et al., 2017; Sperry, 2012). Por otro lado, la literatura sugiere que las personas religiosas podrían formar una relación terapéutica sólida con profesionales que sean sensibles a sus creencias (Koenig et al., 2016; Pagán-Torres et al., 2017; Worthington et al., 2011). Recientemente, el estudio de Oxhandler et al. (2021), identificó que la mayoría de la clientela mostró actitudes positivas hacia la integración de la R/E en una muestra de 989 adultos. Esto es consistente con el estudio de Yamada et al. (2020), donde el 80% de la muestra estuvo de acuerdo con la integración de la espiritualidad en el tratamiento.

Influencia de las creencias religiosas en la vida de las personas. Hefti (2011) describe cuatro aspectos relevantes de la integración de la R/E en el contexto de psicoterapia: (1) comprender las formas en que la R/E se relaciona con la salud del paciente; (2) explorar con apertura las experiencias espirituales positivas y negativas de cada persona; (3) promover afrontamiento adaptativo a través de las creencias y prácticas religiosas del paciente y (4) aprender cómo y cuándo integrar otros recursos religiosos para ayudar al paciente (programas de base de fe, centros de apoyo espiritual y profesionales religiosos). También, Moreira-Almeida et al. (2014), expusieron seis razones para promover la integración de la R/E en el campo de la salud mental: (1) la mayoría de la población mundial posee creencias religiosas/espirituales; (2) la R/E tiene un potencial de impactar la salud; (3) la integración de la R/E tiene un impacto en el pronóstico de la condición; (4) muchas personas en tratamiento prefieren clínicos que sean sensibles a la R/E; (5) la integración de la R/E promueve una evaluación comprensiva de las personas en tratamiento y (6) las organizaciones profesionales recomiendan la integración de la R/E.

Integración de la R/E en la práctica clínica como un asunto ético y científico. Actualmente, existen diversas guías y publicaciones que discuten rigurosamente la integración ética de la R/E en el contexto clínico y psicoterapéutico (Captari et al., 2021; González-Rivera, 2015; Hathaway, 2011; Vieten et al., 2013). Es fundamental considerar los aspectos éticos de la integración de la R/E en la práctica psicológica, dado que esto forma parte de las prácticas psicológicas basadas en la evidencia (Bernal & Rodríguez-Soto, 2012). Excluir las creencias religiosas y espirituales de la intervención psicológica, así como discriminar basado en las creencias religiosas, no es consistente con la visión de las principales organizaciones profesionales de salud mental. Por ejemplo, la APA (2007) recomienda que: “los/as psicólogos/as deben actuar para eliminar la discriminación basada o derivada de la religión o la espiritualidad” (p. 3). También, el código de ética de la APA (2017a) declara: “El conocimiento científico o profesional establece que la comprensión de los factores asociados con...la religión...es esencial para la investigación o para la implementación eficaz de sus servicios...” (p. 5). Vieten et al. (2013), desarrollaron una guía con 16 competencias espirituales y religiosas para las personas que ejercen la profesión de la psicología. Las competencias fueron agrupadas en tres dimensiones: actitudes, conocimientos y destrezas. Estas guías fueron sometidas a un procedimiento metodológico para establecerse como una guía empíricamente válida para las personas que ofrecen servicios psicológicos.

Evidencia empírica de intervenciones psicológicas que integran aspectos religiosos y espirituales. Durante los últimos años ha incrementado la cantidad de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) dirigidos a examinar la eficacia/efectividad de los tratamientos que integran aspectos religiosos y espirituales. Los hallazgos de los estudios experimentales de dichas intervenciones han sido reportados en diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis (Anderson et al.,

2015; Captari et al., 2018; de Abreu Costa & Moreira-Almeida., 2021; Gonçalves et al., 2015, 2017; Hook et al., 2010; Oh et al., 2012; Worthington et al., 2011). Por ejemplo, el metaanálisis de Anderson et al. (2015), identificó 16 ECA de intervenciones adaptadas a la R/E. Los resultados indicaron que la *Terapia Cognitivo Conductual* adaptada a la fe es efectiva, y hay alguna posible sugerencia de que dichas intervenciones pueden ser superiores al modelo estándar en depresión y ansiedad en poblaciones religiosas (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Pearce, 2016).

Gonçalves et al. (2015, 2017) meta-analizaron intervenciones psicoterapéuticas que integran aspectos religiosos/espirituales. Dichas intervenciones han mostrado ser efectivas en reducir síntomas de ansiedad y mejorar la salud física y calidad de vida en personas religiosas. Esto es cónsono con los hallazgos de metaanálisis previos (Oh et al., 2012; Worthington et al., 2011). Posteriormente, Captari et al. (2018), condujeron un metaanálisis en el que analizaron 97 ECA que incluían 7,181 participantes para observar la eficacia de tratamientos psicológicos adaptados religiosa y espiritualmente. Los resultados mostraron que los tratamientos adaptados a R/E mejoraban el funcionamiento psicológico y espiritual de las personas en tratamiento. También, las psicoterapias adaptadas a la R/E fueron igualmente efectivas que las psicoterapias estándar en reducir la angustia psicológica y mejorar el bienestar espiritual.

Pearce et al. (2015), desarrollaron la *Terapia Cognitiva-Conductual Integrada Religiosamente* (TCCIR) adaptado para personas religiosas/espirituales que sufren de depresión y condiciones crónicas. El modelo fue adaptado para personas afiliadas a las principales cinco religiones mundiales (cristianismo, islamismo, judaísmo, budismo e hinduismo). Recientemente, de Abreu Costa y Moreira-Almeida (2021) revisaron sistemáticamente las técnicas cognitivas-conductuales adaptadas a la religión que han mostrado ser efectivas por estudios experimentales. Las

técnicas fueron las siguientes: (1) integración de contenidos religiosos para realizar reestructuración cognitiva; (2) psicoeducación y motivación; (3) participación en actividades religiosas como estrategia de activación conductual; (4) la meditación o la oración para ayudar a la reestructuración cognitiva y; (5) uso de valores religiosos y estrategias de afrontamiento. Dichas estrategias y modelos podrían ser implementados en escenarios religiosos que proveen servicios de salud mental siempre y cuando esté bajo la supervisión debida de un profesional de la salud mental licenciado (Iheanacho et al., 2021). Cabe aclarar que los modelos que integran la R/E no guardan relación alguna con las denominadas terapias reparativas/conversión, dado que estas últimas carecen de evidencia empírica y han mostrado tener efectos adversos en la salud mental (APA, 2009). Por consiguiente, los datos sugieren que las intervenciones psicoterapéuticas adaptadas a la R/E cumplen los criterios para ser considerados como tratamientos empíricamente válidos (Hook et al., 2010).

Implicaciones

Los puntos que he discutido, poseen una serie de implicaciones para la práctica clínica de la psicología. Primero, las creencias religiosas y espirituales son aspectos importantes del multiculturalismo (Vieten & Lukoff, 2022). Dado que las personas que ejercen la profesión de la psicología tienen la responsabilidad de proveer servicios culturalmente sensibles, también deben tomar en consideración las creencias religiosas y espirituales de pacientes/clientes como parte del multiculturalismo. La guía multicultural de la APA (2017b) es consistente con dicha visión al exponer que, los y las profesionales de la psicología “pueden esforzarse por identificar formas en las que pueden abordar y discutir la religión con sus clientes y estudiantes, para ayudar a considerar cómo la religión para muchos puede verse como un vehículo para el bien, al tiempo que reconoce que otros pueden verla como una representación del poder” (p.76).

En resumen, la evidencia científica establece la responsabilidad ética de integrar las creencias, prácticas y valores religiosos/espirituales de las personas en tratamiento clínico (Moreira-Almeida & Bhugra, 2021).

Segundo, otro aspecto relevante es promover esfuerzos para ofrecer adiestramiento entre las personas que ejercen la profesión de la psicología y estudiantes sobre competencias éticas y clínicas para trabajar con aspectos religiosos. Esto podría facilitar el desarrollo de futuros profesionales que sean sensibles a las creencias religiosas y espirituales de pacientes/clientes. Un estudio reveló que la mayoría de los programas de internado en psicología clínica acreditados por la APA mostraban apertura en trabajar con la R/E cuando era un asunto traído por la persona en tratamiento. Sin embargo, el estudio también reveló que la mayoría de los programas clínicos no ofrecían un entrenamiento formal para trabajar con asuntos religiosos y espirituales (Russell & Yarhouse, 2006). Esto es congruente con el estudio de Saunders et al. (2014), donde identificaron que uno de cada cuatro estudiantes (participantes del estudio) reportaron no haber recibido entrenamiento formal para trabajar clínicamente con las creencias religiosas y espirituales. Esto a pesar de que casi todas las personas participantes reportaron que sería apropiado explorar las creencias de pacientes en el contexto clínico. Otro estudio identificó que, estudiantes doctorales de psicología clínica que pertenecían a programas explícitamente cristianos (acreditados por la APA), obtenían mayor capacitación que estudiantes que pertenecían a programas generales de psicología en temas de diversidad religiosa/espiritual y competencias relacionadas a temas religiosos y espirituales en el trabajo profesional (McMinn et al., 2015). Estos datos sugieren que en años recientes ha incrementado el interés y apertura hacia la R/E en los programas acreditados de psicología clínica (Schafer et al., 2011).

Tercero, cabe resaltar los desafíos contextuales y retos de integrar la R/E en el escenario clínico. Por ejemplo, es fundamental que las personas que proveen servicios psicológicos tengan un conocimiento sólido de las creencias religiosas de sus pacientes antes de poder integrarlas clínicamente. Esto significa que el conocimiento de las creencias religiosas (sea cual sea), es un prerrequisito para desarrollar las competencias para trabajar con estos aspectos clínicamente sin que la relación profesional se vea comprometida. También, las personas que proveen servicios terapéuticos tienen que tener precaución y no incurrir en debates de carácter teológico/doctrinal con sus pacientes, dado que ello involucraría la imposición de creencias con fines proselitistas, lo cual atentaría con la diversidad social y comprometería la calidad del proceso terapéutico (González-Rivera, 2015; Pagán-Torres & González-Rivera, 2018; Silva-Soto, 2014). Estos aspectos deben ser considerados independientemente si las personas que ofrecen servicios de psicoterapia profesan o no creencias religiosas (Wuff, 1996). En efecto, un estudio reciente identificó mejores resultados cuando la integración de la R/E era dirigida por clínicos no-religiosos (Rosmarin et al., 2021). Otro desafío consiste en orientar y educar a las personas que proveen servicios psicológicos sobre los títulos y credenciales pertinentes a su profesión. El campo de la *psicología de la religión y la espiritualidad* no promueve el uso de términos como “psicología judía, cristiana, musulmana”, etcétera (Paloutzian & Park, 2021). De este modo, no se deberían utilizar títulos profesionales aludiendo a las creencias religiosas cuando se anuncian servicios psicológicos (Asociación de Psicología de Puerto Rico, 2007). También, cada profesional debe estar consciente y tener introspección de cómo sus creencias religiosas (o falta de estas) puede influir en el manejo clínico. Esto no excluye que las personas que ofrecen servicios psicológicos tengan sus propias creencias religiosas y puedan colaborar con entidades religiosas y de base de fe con el fin de promover el bienestar colectivo (Shults et al., 2020).

Conclusión

A partir de lo anteriormente discutido, puedo concluir que la R/E y la disciplina de la psicología no son mutuamente excluyentes, sino que existe una robusta literatura científica sobre la relevancia clínica de integrar la R/E (González-Rivera, 2016; Richards & Bergin, 2014; Sandage & Strawn, 2022). La R/E es un aspecto importante de la diversidad social y cultural, por lo que es una temática ineludible en la psicología que debe ser abordada en el contexto clínico siempre y cuando se realice con fines psicoterapéuticos; únicamente partiendo desde las creencias de las personas en tratamiento y; cuando esto sea objeto de atención clínica (APA, 2022; Martínez-Taboas, 2019; Pagán-Torres & González-Rivera, 2018). Esto es congruente con la perspectiva holística del modelo biopsicosocial/espiritual y el pluralismo epistemológico (Scharrón del Río, 2011; Sulmasy, 2002). Es importante continuar promoviendo esfuerzos concretos dirigidos a visibilizar este campo a través de adiestramientos clínicos y desarrollo de comités de trabajos en organizaciones profesionales. De esta forma, se continuará impulsando la provisión de servicios psicológicos sensibles a las creencias religiosas/espirituales (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021; Pagán-Torres, 2021). Finalmente, puedo plantear a modo de reflexión lo siguiente: si la literatura científica de salud mental establece que la R/E son recursos clínicos efectivos, ¿por qué entonces no considerar estos recursos para ayudar a las personas religiosas y espirituales a florecer?

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: El trabajo no fue financiado.

Conflicto de intereses: El autor expresa que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: No aplica.

Consentimiento informado: No aplica.

REFERENCIAS

- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. M. (2021). Consideraciones sobre la espiritualidad y la religión como recursos de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, e5007. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2021). *Resource document on ethics at the interface of religion, spirituality, and psychiatric practice*. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/resource_documents/Resource-Document-2021-Religion-Spirituality-and-Psychiatric-Practice.pdf
- American Psychological Association (2007). *Resolution on religious, religion-based and/or religion-derived prejudice*. <https://www.apa.org/about/policy/religious-discrimination.pdf>
- American Psychological Association. (2009). *Appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychological Association. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2017a). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Psychological Association. (2017b). *Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality*. <https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines>

- Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2007). *Código de ética APPR*. https://www.asppr.net/_files/ugd/0522af_e17bbe9fc36447f9a69fc6c780b05e08.pdf
- Anderson, N., Heywood-Everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., & McMillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 176*, 183–196. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.019>
- Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling. (2009). *Competencies for addressing spiritual and religious issues in counseling*. https://www.counseling.org/docs/default-source/competencies/competencies-for-addressing-spiritual-and-religious-issues-in-counseling.pdf?sfvrsn=aad7c2c_10
- Bernal, G., & Rodríguez-Soto, N. C. (2012). La práctica psicológica basada en la evidencia: Hacia una integración de la investigación, el peritaje profesional, la singularidad del/a cliente, su contexto y la ética. En A. Martínez-Taboas y N. Quintero (Eds.), *Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana* (pp. 8-34). Publicaciones Puertorriqueñas.
- Bockrath, M. F., Pargament, K. I., Wong, S., Harriott, V. A., Pomerleau, J. M., Homolka, S. J., Chaudhary, Z. B., & Exline, J. J. (2021). Religious and spiritual struggles and their links to psychological adjustment: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/rel0000400>
- Burge, R. P. (2021). *The Nones: Where they came from, who they are, and where they are going*. Fortress Press.
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., & Worthington, E. L., Jr. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1938–1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Captari, L. E., Sandage, S. J., & Vandiver, R. A. (2021). Spiritually integrated psychotherapies in real-world clinical practice: Synthesizing the literature to identify best practices and future research directions. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000407>
- Center for Disease Control and Prevention. (2022). *Faith-based organizations (FBOs)*. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/partners/faith/index.html>
- Clarke, P. (2011). *Oxford handbook of the sociology of religion*. Oxford University Press.
- Cook, C. C. (2015). Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *The International Journal of Social Psychiatry, 61*(4), 404–425. <https://doi.org/10.1177/0020764015573089>
- de Abreu Costa, M., & Moreira-Almeida, A. (2021). Religion-Adapted Cognitive Behavioral Therapy: A review and description of techniques. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01345-z>
- Delmonte, R., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., & Farias, M. (2016). Can the DSM-5 differentiate between nonpathological possession and dissociative identity disorder? A case study from an Afro-Brazilian religion. *Journal of Trauma & Dissociation, 17*(3), 322–337. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1103351>
- Fahmy, D. (2018). *Key findings about Americans' belief in God*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/04/25/key-findings-about-americans-belief-in-god/>
- Font, J. (1999). *Religión, psicopatología y salud mental introducción a la psicología*

- de las experiencias religiosas y de las creencias. Paidós.
- Fuentes, L. (2019). La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119.
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1742>
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45(14), 2937–2949.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Gonçalves J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2017). Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PLoS ONE* 12(10), e0186539.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186539>
- González-Rivera, J. A. (2015). *Espiritualidad en la clínica: Integrando la espiritualidad en la psicoterapia y la consejería*. Ediciones Psicoespiritualidad.
- González-Rivera, J. A. (Ed.). (2016). *Espiritualidad en las profesiones de ayuda: Del debate a la integración*. Ediciones Psicoespiritualidad.
- González Rivera, J. A. (2017). Integrando la espiritualidad en la consejería profesional y la psicoterapia: modelo multidimensional de conexión espiritual. *Revista Griot*, 10(1), 56–69.
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/8827>
- Harris, S. (2015). *Waking up: A guide to spirituality without religion*. Simon & Schuster.
- Hathaway, W. L. (2011). Ethical guidelines for using spiritually oriented interventions. In J. D. Aten, M. R. McMinn, & E. L. Worthington, Jr., *Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy* (pp. 65–81). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/12313-003>
- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions*, 2(4), 611-627.
<https://doi.org/10.3390/rel2040611>
- Hook, J. N., Worthington, E. L., Jr., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L., & Hook, J. P. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 66(1), 46–72.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20626>
- Idler, E. L. (Ed.) (2014). *Religion as a social determinant of public health*. Oxford University Press.
<http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199362202.001.0001>
- Iheanacho, T., Nduanya, U. C., Slinkard, S., Ogidi, A. G., Patel, D., Itanyi, I. U., Naeem, F., Spiegelman, D., & Ezeanolue, E. E. (2021). Utilizing a church-based platform for mental health interventions: Exploring the role of the clergy and the treatment preference of women with depression. *Global Mental Health*, 8(5), 1-8.
<https://doi.org/10.1017/gmh.2021.4>
- Kennedy, H. (2007). *The great Arab conquests: How the spread of Islam changed the world we live in*. Da Capo Press.
- Koenig, H. G. (2005). *Faith and mental health: Religious resources for healing*. Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 1-33.
<https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Elsevier Academic Press.
- Koenig, H. G., Pearce, M., Nelson, B., Shaw, S., Robins, C., Daher, N., Cohen, H. J., & King, M. B. (2016). Effects of religious vs. standard cognitive behavioral therapy on therapeutic alliance: A randomized

- clinical trial. *Psychotherapy Research*, 26(3), 365-376.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1006156>
- Levin, J. (2020). *Religion and medicine: A history of the encounter between humanity's two greatest institutions*. Oxford University Press.
<http://dx.doi.org/10.1093/oso/9780190867355.001.0001>
- Li, S., Okereke, O. I., Chang, S. C., Kawachi, I., & VanderWeele, T. J. (2016). Religious service attendance and lower depression among women—a prospective cohort study. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(6), 876–884.
<https://doi.org/10.1007/s12160-016-9813-9>
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620–7631.
<https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
- Lucchetti, G., & Lucchetti, A. L. G. (2014). Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48(3), 199–215.
<https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e>
- Martínez-Taboas, A. (2019). Religión y espiritualidad: Temáticas ineludibles en el quehacer psicológico. *Ciencias de la Conducta*, 34(1), 231-256.
- McMinn, M. R., Hathaway, W. L., Woods, S. W., & Snow, K. N. (2009). What American Psychological Association leaders have to say about Psychology of Religion and Spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(1), 3–13.
<https://doi.org/10.1037/a0014991>
- McMinn, M. R., Vogel, M. J., Hall, M. E. L., Abernethy, A. D., Birch, R., Galuza, T., Rodriguez, J., & Putman, K. (2015). Religious and spiritual diversity training in clinical psychology doctoral programs: Do explicitly Christian programs differ from other programs? *Journal of Psychology and Theology*, 43(3), 155–164.
<https://doi.org/10.1177/009164711504300301>
- Moreira-Almeida, A., & Bhugra, D. (2021). Religion, spirituality, and mental health: Setting the scene. In A. Moreira-Almeida, B. Paz-Mosqueiro and D. Buhgra, *Spirituality and mental health across cultures* (pp.11-25). Oxford University Press.
- Moreira-Almeida, A., & Cardeña, E. (2011). Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: A contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 29–36.
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462011000500004>
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176–182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Van-Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. (2016). WPA Position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, 15(1), 87–88.
<https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Newberg, A., & D'Aquili, E. (2002). *Why God won't go away: Brain science and the biology of belief*. Ballantine Books.
- Oh, P. J., & Kim, Y. H. (2012). Meta-analysis of spiritual intervention studies on biological, psychological, and spiritual outcomes. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6), 833–842.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.833>
- Oman D., & Syme S. L. (2018). Weighing the evidence: What is revealed by 100+ meta-analyses and systematic reviews of religion/spirituality and health? In D. Oman (Ed.), *Why religion and spirituality matter for public health. Religion, spirituality and health: A social scientific approach*, (vol 2. pp. 261-281). Springer.

- https://doi.org/10.1007/978-3-319-73966-3_15
- Oxhandler, H. K., Pargament, K. I., Pearce, M. J., Vieten, C., Moffatt, K. M. (2021). Current mental health clients' attitudes regarding religion and spirituality in treatment: a national survey. *Religions*, 12(6), 371. <https://doi.org/10.3390/rel12060371>
- Pagán-Torres, O.M. (Ed.). (2021). *Introducción a la psicología de la religión y la espiritualidad en Puerto Rico*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Pagán-Torres, O. M., & González-Rivera, J. A. (2018). Estableciendo hechos y mitos acerca de los factores religiosos concernientes a la salud mental: Una examinación crítica. *Revista Griot*, 11(1), 87-101. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/14513>
- Pagán-Torres, O.M., Reyes-Estrada, M., & Cumba-Avilés, E. (2017). Religión, espiritualidad y Terapia Cognitivo Conductual: una reseña actualizada. *Revista Salud y Conducta Humana*, 4(1), 13-14.
- Pagán-Torres, O. M., Rosario-Hernández, E., González-Rivera, J. A., & Martínez-Taboas, A. (2021). The mediating role of religious coping in perceived stress, psychological symptoms and psychological well-being in a sample of Puerto Rican adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, 6(1), 29-46. <https://dx.doi.org/10.37898/spc.2021.6.1.133>
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (Eds.). (2013). *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2021). The psychology of religion and spirituality: How big the tent? *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(1), 3-13. <https://doi.org/10.1037/rel0000218>
- Pargament, K. J., & Exline, J. J. (2021). *Working with spiritual struggles in psychotherapy: From research to practice*. The Guilford Press.
- Pargament, K. I., Exline, J. J., & Jones, J. W. (Eds.). (2013). *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-000>
- Park, C. L., Masters, K. S., Salsman, J. M., Wachholtz, A., Clements, A. D., Salmoirago-Blotcher, E., Trevino, K., & Wischenka, D. M. (2017). Advancing our understanding of religion and spirituality in the context of behavioral medicine. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(1), 39–51. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9755-5>
- Pearce, M. (2016). *Cognitive Behavior Therapy for Christians with depression*. Templeton Press.
- Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., & King, M. B. (2015). Religiously integrated cognitive behavioral therapy: a new method of treatment for major depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy*, 52(1), 56–66. <https://doi.org/10.1037/a0036448>
- Pew Research Center. (2015). *The future of world religions: Population growth projections, 2010-2050*. <https://www.pewforum.org/2015/04/02/religious-projections-2010-2050/>
- Quinceno, J. M., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321-336. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.08>
- Reuder, M. E. (1999). A history of Division 36 (Psychology of Religion). In D. A. Dewsbury (Ed.), *Unification through division: Histories of the divisions of the American Psychological Association*, (Vol. 4, pp. 91–108). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10340-004>
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (Eds.). (2014). *Handbook of psychotherapy and religious diversity* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14371-000>

- Rivera-Pagán, L. N. (2020). *Evangelización y violencia: La conquista de América*. Publicaciones Gaviota.
- Rosmarin, D. H. (2018). *Spirituality, religion and Cognitive Behavior Therapy: A guide for clinicians*. The Guilford Press.
- Rosmarin, D. H., & Koenig, H. G. (Eds.). (2020). *Handbook of spirituality, religion, and mental health* (2nd ed.). Elsevier Academic Press.
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Schuttenberg, E. M., & Silveri, M. M. (2021). Why is Spiritual Psychotherapy for Inpatient, Residential, and Inpatient Treatment (SPIRIT) more effective when provided by nonreligious clinicians? *Psychotherapy*.
<https://doi.org/10.1037/pst0000400>
- Russell, S. R., & Yarhouse, M. A. (2006). Training in religion/spirituality within APA-accredited psychology predoctoral internships. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*(4), 430–436.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.4.430>
- Sahgal, N. (2018). *10 key findings about religion in Western Europe*. Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/05/29/10-key-findings-about-religion-in-western-europe/>
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones, 2*(1), 121-159.
<https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Salgado-Lévano, C. (2016). Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista EDUCA UMCH, 7*(1), 6-27.
<https://doi.org/10.35756/educaumch.201607.2>
- Sandage, S. J., & Strawn, B. D. (Eds.). (2022). *Spiritual diversity in psychotherapy: Engaging the sacred in clinical practice*. American Psychological Association.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0000276-000>
- Santos, C., & Michaels, J. L. (2022). What are the core features and dimensions of “spirituality”? Applying a partial prototype analysis to understand how laypeople mentally represent spirituality as a concept. *Psychology of Religion and Spirituality, 14*(1), 10–20.
<https://doi.org/10.1037/rel0000380>
- Saunders, S. M., Petrik, M. L., & Miller, M. L. (2014). Psychology doctoral students’ perspectives on addressing spirituality and religion with clients: Associations with personal preferences and training. *Psychology of Religion and Spirituality, 6*(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1037/a0035200>
- 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*(2), 232–239.
<https://doi.org/10.1007/s10943-009-9272-8>
- Scharrón del Río, M. (2011). Supuestos, explicaciones y sistemas de creencias: Ciencia, religión y psicología. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 21*(1), 85-112.
<https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/185>
- Schumann, C., Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2011). The contribution of faith-based health organizations to public health. *International Psychiatry, 8*(3), 62–64.
- Silva-Gotay, S. (1997). *Protestantismo y política en Puerto Rico, 1898-1930*. Universidad de Puerto Rico.
- Silva-Soto, S. R. (2014). Dilemas éticos de la práctica de la psicología desde discursos religiosos. En J. Toro-Alfonso (Ed.), *Retos éticos en la práctica de la psicología en Puerto Rico* (pp. 197-206). Publicaciones Puertorriqueñas.
- Simkin, H. (2017). La salud mental en la psicología de la religión y de la espiritualidad. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara, 2*(2), 169-204.

- <https://doi.org/10.32351/rca.v2.2.33>
- Shults, F.L., Wildman, W.J., Taves, A., & Paloutzian, R.F. (2020). What do religion scholars really want? Scholarly values in the scientific study of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 59(1), 1–21. <https://doi.org/10.1111/jssr.12643>
- Sperry, L. (2012). *Spirituality and clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy* (2nd ed.). Routledge.
- Stark, R. (1997). *The rise of Christianity: How the obscure, marginal, Jesus movement became the dominant religious force in the western world in a few centuries*. Princeton University Press.
- Stark, R. (2005). *The victory of reason: How Christianity led to freedom, capitalism, and western success*. Random House Trade Paperbacks.
- Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*, 42(3), 24-33. https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- The Joint Commission. (2016). *Spiritual beliefs and preferences-evaluating a patient's spiritual needs*. <https://www.jointcommission.org/standards/standard-faqs/critical-access-hospital/provision-of-care-treatment-and-services-pc/000001669/>
- Valiente-Barroso, C., & García-García, E. (2010). La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinario de atención psicogeriátrica. *Psicogeriatría*, 2(3), 153-165. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
- VanderWeele, T. J. (2017a). Religious communities and human flourishing. *Current Directions in Psychological Science*, 26(5), 476–481. <https://doi.org/10.1177/0963721417721526>
- VanderWeele, T. J. (2017b). Religion and health: A synthesis. In M. J. Balboni and J. R. Peteet (eds.), *Spirituality and religion within the culture of medicine: From evidence to practice* (pp. 357-396). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190272432.003.0022>
- Vieten, C., & Lukoff, D. (2022). Spiritual and religious competencies in psychology. *American Psychologist*, 77(1), 26–38. <https://doi.org/10.1037/amp0000821>
- Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I., & Lukoff, D. (2013). Spiritual and religious competencies for psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 129–144. <https://doi.org/10.1037/a0032699>
- World Health Organization. (1998). *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf;jsessionid=BF186F348E2E5FCFFDEF4B88E55BAC8B?sequence=1
- Worthington, E. L., Jr., Hook, J. N., Davis, D. E., & McDaniel, M. A. (2011). Religion and spirituality. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 204–214. <https://doi.org/10.1002/jclp.20760>
- Wuff, D. M. (1996). The psychology of religion: An overview. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp.43-70). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10199-002>
- Yamada, A.M., Lukoff, D., Lim, C. S. F., & Mancuso, L. L. (2020). Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3), 276–287. <https://doi.org/10.1037/rel0000260>
- Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodébate*, 7(1), 193-206. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.435>