



Revista Latinoamericana de Psicología

ISSN: 0120-0534

direccion.rlp@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Colombia

Romagosa, Juan E.; Albizu Miranda, Carlos  
La fe, la esperanza y el amor y su relacion con la salud mental  
Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 18, núm. 3, 1986, pp. 451-456  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Bogotá, Colombia

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80518306>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System

Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal

Non-profit academic project, developed under the open access initiative

## LA FE, LA ESPERANZA Y EL AMOR Y SU RELACION CON LA SALUD MENTAL

JUAN E. ROMAGOSA \* y CARLOS ALBIZU-MIRANDA \*\*

*Miami Institute of Psychology*

The relationship between psychological dysfunction and lack of Faith, Hope and Love, defined as natural virtues, was studied. A sample of 60 Hispanic subjects participated in this investigation. Thirty of them were attending psychotherapy as out-patients at a Community Mental Health Center, and 30 participants were selected at random from geographical clusters within areas served by this Mental Health Center. An instrument (Faith-Hope-Love Absence Inventory) derived from items pre-selected by experts from the MMPI was administered to all participants. Results showed that there was a .76 biserial correlation between the participants' Faith-Hope-Love Absence Inventory score and the presence of dysfunctionality ( $p < .05$ ). The findings of this research indicate that Faith, Hope and Love are concomitant conditions strongly associated to mental health. The universality of these findings is limited by the demographic characteristics of the sample utilized.

### INTRODUCCION

Históricamente la relación entre la falta de fe, la desesperanza y la falta de amor con el concepto de disfunción psicológica no aparece formalmente en la literatura científica de la psicología. Autores como Menninger, Mayman y Pruyser (1967) y Wolberg (1967) han especulado sobre el tema, pero señalando solamente aquellos aspectos que de alguna manera tienen que ver con la importancia de esta tríada de valores para el terapeuta.

---

\* Dirección: Juan E. Romagosa, 13460 S. W. 78th. Street, Miami, Florida 33183, USA.

\*\* El Dr. Carlos Albizu-Miranda murió el 6 de octubre de 1984. Por ser el autor intelectual de las ideas fundamentales de esta investigación, lo hacemos co-autor *post mortem* (J.E.R.).

Todos sabemos, por la propia experiencia clínica, que en la salud mental hay envuelta una multiplicidad de factores. Para que exista salud mental algunos de estos factores son esenciales. Creemos que entre ellos hay que incluir de un modo especial la fe, la esperanza y el amor.

La importancia de estos tres valores cruciales en la vida del ser humano ha sido subrayada por Albizu-Miranda (1982): "El hombre disfuncional es aquel que ha perdido la confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea, es aquél que percibe el futuro con un sentido de desesperanza y que siente que no es querido o que ha perdido su capacidad de amar". En otras palabras, creemos que un individuo con falta de fe en sí mismo y en el mundo circundante, desesperado y desamparado esencialmente sería lo opuesto a un ser humano con salud mental positiva.

### METODO

Dejando a un lado las interpretaciones teológicas de la fe, la esperanza y el amor, vamos a definir estos conceptos desde un punto de vista puramente psicológico. La fe, sería la capacidad para confiar en la propia experiencia cognoscitivo-emocional y tener confianza en la percepción del mundo que nos rodea (Fromm, 1962). La esperanza, podría ser definida como una expectativa de llegar a conseguir metas percibidas como importantes en la vida (Stotland, 1969). El amor, cabría concebirlo como una actividad, no como un aspecto pasivo, sino con un significado de apertura, hacia el "otro". En última instancia, como una relación donde la satisfacción o la seguridad de la otra persona es tan significativa como la propia satisfacción o seguridad (Sullivan, 1963, p. 42).

La hipótesis de nulidad para la presente investigación podría ser planteada en estos términos: Que no existe estadísticamente diferencia significativa entre sujetos psicológicamente funcionales (sanos) y disfuncionales (enfermos) en términos de fe, esperanza y amor medidos a través de un instrumento diseñado a tal efecto.

#### *Sujetos*

Sesenta participantes (N=60) colaboraron en esta investigación. Treinta de ellos fueron participantes clínicos (sujetos disfuncionales) y treinta no clínicos (funcionales). Los sujetos clínicos tuvieron las siguientes características como requisitos para su participación: 1) origen hispanico; 2) mayores de 18 años de edad; 3) educación formal; 4) no psicóticos; 5) asistiendo a psicoterapia en un centro comunitario de salud mental en los Estados Unidos. El grupo de control (sujetos no clínicos) fue seleccionado al azar entre áreas geo-

gráficas servidas por el centro comunitario de salud mental. Los criterios de participación de este grupo fueron los siguientes 1) origen hispánico; 2) mayores de 18 años de edad; 3) educación formal; 4) no estar bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Por razón de posibles diferencias socio-económicas dentro de las zonas geográficas servidas por el centro comunitario de salud mental escogido se subdividieron el grupo clínico y de control en dos subgrupos cada uno. Para el grupo clínico se utilizaron sujetos tanto de la Oficina Central como de una Oficina Satélite. Así mismo, el grupo de control se dividió en dos subgrupos provenientes de las zonas servidas específicamente por la Oficina Central y la Oficina Satélite.

#### *Instrumento*

Se creó un instrumento especial que hemos llamado "Inventario de Ausencia de Fe, Esperanza y Amor". Este instrumento fue derivado de items obtenidos de las escalas de Paranoia, Depresión e Introversión Social del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota o MMPI (en inglés: Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI). La versión en español que se utilizó fue la adaptación del Dr. Rafael Núñez (Hathaway y Mc Kinley, 1975).

Para derivar las nuevas escalas de Fe, Esperanza y Amor se escogieron cinco (5) jueces a quienes se presentaron, ordenados al azar los items de dichas escalas. Para cada uno de ellos los jueces debían decidir si el item indicaba falta de Fe, Esperanza o de Amor, de acuerdo con las definiciones antes explicadas. Se incluyeron en el inventario aquellos items que hubieran sido considerados como indicadores de falta de Fe, Esperanza y Amor por tres jueces o más.

#### *Procedimiento*

El inventario de Ausencia F-E-A fue administrado a los grupos clínicos y de control. Los resultados se muestran en las Tablas 1 y 2. Una *t* de Student fue usada para comparar a los grupos clínicos y no clínicos en términos de los puntajes totales en el Inventario de Ausencia F-E-A. Se vió que hubo una clara discriminación entre el grupo clínico (disfuncional) y el no clínico (funcional). Esta diferencia significativa parece apoyar claramente la hipótesis de trabajo y rechazar la hipótesis de nulidad (que supondría que no habría una diferencia significativa entre sujetos psicológicamente funcionales y sujetos psicológicamente disfuncionales en Fe, Esperanza y Amor basados en el inventario en cuestión) (Tabla 3).

Además de esto, se calculó una correlación punto-biserial para determinar la relación entre los puntajes del Inventario y la división de los sujetos en funcionales y disfuncionales. Los resultados mos-

traron una correlación punto biserial de .76 entre los puntajes obtenidos por los participantes en el Inventario utilizado y la condición de ser o no disfuncional.

### RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados de esta investigación sugieren, de acuerdo con la hipótesis inicial, que la Fe, la Esperanza y el Amor son condiciones estrechamente asociadas con la salud mental.

Sin embargo, hay limitaciones que debemos señalar en nuestro estudio. El MMPI es un instrumento orientado psicopatológicamente. Su fuerza discriminatoria natural en favor de la disfuncionalidad lo prejuicia, hasta cierto punto, en contra de una cierta pureza metodológica. No obstante, un análisis posterior de items seleccionados por sujetos provenientes de una muestra de población normal (Swenson y cols., 1973) demostró que 33 de los 44 items que integraron el Inventario F-E-A no eran suficientemente patognómicos como para sostener una duda significativa sobre el valor descriptivo de tipo caracterológico de los items utilizados.

Otro aspecto que se debe señalar es el hecho de que los jueces escogieron pocos items y quizás una futura investigación debiera ampliar el número de los mismos en el instrumento para dar mayor fuerza a las escalas del inventario. Por último, el hecho de que los sujetos participantes eran de origen hispano limita la posible universalización de los resultados de este estudio a otras poblaciones.

TABLA 1

*Resultados de los grupos clínicos (Oficina Central y Satélite)  
en el Inventario de Ausencia F-E-A*

	Escalas del área Oficina Central				Escalas del área Oficina Satélite			
	Fe	Espe- ranza	Amor	Total	Fe	Espe- ranza	Amor	Total
$\bar{X}$	14.76	13.2	13.4	41.27	14.53	12.8	13	40.33
DE	5.30	5.11	5.99	12.75	5.04	6.05	7.07	13.95

TABLA 2

*Resultados de los grupos de control (Áreas de la Oficina Central y de la Oficina Satélite) a el Inventario de Ausencia F-E-A*

	Escalas de la Oficina Central				Escalas de la Oficina Satélite			
	Fe	Espe- ranza	Amor	Total	Fe	Espe- ranza	Amor	Total
$\bar{X}$	6.73	3.8	5.8	15.93	5.07	5.2	5.6	15.87
DE	3.36	2.79	1.96	6.06	2.79	4.45	4.37	7.95

TABLA 3

*Media de los puntajes, t de Student y correlación punto biserial del Inventario de Ausencia F-E-A en relación con los grupos clínicos y de control*

	M	t	r pb
Grupo clínico:	40.8	9.36 *	.76 *
Grupo de control:	15.9		

\*  $p < .05$

Las implicaciones de estos hallazgos pueden tener una decidida influencia en psicoterapia. La restauración de valores, tales como la Fe, la Esperanza y el Amor brindan una vez más la oportunidad de enfocar el proceso terapéutico como algo que está dirigido hacia metas seleccionadas en definitiva sobre la base de los valores individuales (Bergin, 1980). Finalmente, creemos que se necesitan más investigaciones en este campo y estamos convencidos que el futuro de estas arrojará un cuadro más preciso sobre un tema de tanta importancia para el mejor conocimiento de la salud mental.

REFERENCIAS

- Bergin, A. E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 95-105.
- Fromm, E. (1962). *The art of loving*. Nueva York: Harper and Row.
- Hathaway, S. R., y McKinley, J. C. (1975). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. MMPI Español*. Traducido del inglés. México: El Manual Moderno.
- Menninger, K., Mayman, M., y Pruyser, P. (1967). *The vital balance*. Nueva York: Viking Press.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sullivan, H. S. (1956). *The psychiatric interview*. Nueva York: Norton.
- Swenson, W. M., Pearson, J. S., y Osborne, D. (1973). *An MMPI source book*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Wolberg, L. R. (1967). *The technique of psychotherapy* (2ª ed.). Nueva York: Grune and Stratton.