



Revista Costarricense de Psicología

ISSN: 0257-1439

ISSN: 1659-2913

Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica

Gallardo-Vergara, René; Silva-Maragaño, Patricio; Castro-Aburto, Yasna  
Los efectos negativos de la religiosidad-espiritualidad en la salud mental: una revisión bibliográfica  
Revista Costarricense de Psicología, vol. 41, núm. 1, 2022, Enero-Junio, pp. 43-64  
Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.03>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476772434005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## Los efectos negativos de la religiosidad-espiritualidad en la salud mental: una revisión bibliográfica

### *Negative Effects of Religiousness-Spirituality on Mental Health: a Literature Review*

René Gallardo-Vergara,

Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile

Patricio Silva-Maragaño

Hospital Félix Bulnes Cerda, Santiago, Chile

Yasna Castro-Aburto

Colegio San Miguel, Calbuco, Chile

#### Resumen

Aunque en la actualidad se cuenta con evidencia de los efectos positivos de la religiosidad/espiritualidad en la salud mental, también existen reportes que dan cuenta de efectos mixtos. Incluso, se han reportado efectos adversos en la salud mental de las personas. En esta línea, el presente trabajo se propuso revisar la literatura acerca de los efectos negativos que la religiosidad y/o espiritualidad pueden tener en la salud mental e identificar sus principales facetas o dimensiones asociadas a estos efectos según la evidencia. Para ello, se indagó en las bases de datos EBSCO, AnnualReview, PubMed, MedLine, PsycINFO, SciELO, LILACS y PEPSIC, entre los años 2010 a 2021. Como principal conclusión, los descubrimientos presentes confirman que existen ciertos aspectos religiosos y/o espirituales que ejercen influencia negativa sobre la salud mental de una persona. Al finalizar, se discuten los principales hallazgos obtenidos de la revisión, sus implicancias en el quehacer clínico en la esfera de salud mental, las limitaciones del estudio y las futuras proyecciones investigativas.

*Palabras clave:* religiosidad, espiritualidad, efectos psicológicos negativos, salud mental

---

René Gallardo-Vergara, Instituto de Psicología de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt; Patricio Silva-Maragaño, Psicólogo y Magister en Psicología de Adultos de la Universidad Austral de Chile, Puerto Montt; Yasna Castro-Aburto, Psicóloga por la Universidad Austral de Chile, Puerto Montt.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a René Gallardo-Vergara, Instituto de Psicología de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt. Correo electrónico: [rene.gallardo@uach.cl](mailto:rene.gallardo@uach.cl)



---

**Abstract:**

Although currently there is evidence of the positive effects of religiousness and spirituality on mental health, reports also account for mixed effects, and even adverse effects have been reported on people's mental health. In this sense, the present paper aimed to review literature about the negative effects that religiousness and/or spirituality can have on mental health and to identify the main facets or dimensions associated with these effects, according to the evidence. For this, the EBSCO, AnnualReview, PubMed, MedLine, PsycINFO, SciELO, LILACS, and PEPISIC databases were researched for the years between 2010 and 2019. As the main conclusion, the present discoveries confirm that certain religious and / or spiritual aspects negatively influence a person's mental health. Finally, the main results garnered from the review, its limitations, and future research projections are discussed.

*Keywords:* Religiousness, Spirituality, Negative Psychological Effects, Mental Health

La religión ha sido un constituyente fundamental de todas las culturas desde el comienzo mismo de la historia de la humanidad. Se expresa de formas tan diversas en la primitiva adoración del sol y los astros, o bien, en la moderna religión institucionalizada. En la actualidad, los principales exponentes de la religión en términos de mayor adhesión son el cristianismo, el hinduismo, el budismo e islamismo (Behere et al., 2013). Al margen de la religión institucionalizada, estamos ante un notorio surgimiento de la espiritualidad New Age (Nueva Era) o nuevas espiritualidades, que incluye una diversidad muy grande de prácticas y saberes. Entre las prácticas espirituales más populares de la Nueva Era dentro de Latinoamérica, encontramos el budismo, Hare-Krishna, Yoga, Reiki, Flores de Bach, Biomagnetismo, Neochamanismo, estudio de chakras, cristales, entre otros (Bahamondes, 2013).

Al detenernos en los conceptos de religiosidad y espiritualidad, se advierte que estos no cuentan con definiciones unívocas o universales. Se observa, en muchos ejemplos, una superposición entre ambos conceptos (Hill et al., 2000). En el caso de la religión, se considera que esta tiene un carácter multidimensional, involucra creencias, rituales y prácticas ligadas a lo divino o trascendente, las cuales pueden ser llevadas a cabo en lugares públicos o privados. También, las religiones presentan creencias y tradiciones específicas compartidas socialmente respecto a la vida después de la muerte y a conductas deseables dentro de un grupo social (Nelson, 2009). Por su parte, la espiritualidad es definida, a menudo, como la creencia en la verdad última y el significado en la vida (Jang, 2016), la cual puede ser o no contextualizada dentro de una comunidad de fe (Emmons & Paloutzian, 2003). Desde esta perspectiva, el concepto de espiritualidad enfatiza una búsqueda individual por sobre una institucional. Además, se concibe la espiritualidad como una habilidad para involucrar la experiencia cotidiana, las metas, los roles y las responsabilidades con lo sagrado, la cual posee diferentes maneras de ser expresada, por ejemplo, mediante el arte, la poesía y los mitos, entre otras (Behere et al., 2013).

La literatura es clara en fomentar el uso de ambos constructos, desde sus puntos de convergencia más que desde sus divergencias, de ahí que incluso se haya señalado que el énfasis actual en la espiritualidad, más que ser un reemplazo posmoderno del término, representa una concepción que expande la noción de religión (Behere et al., 2013). Por lo tanto, para los efectos del presente trabajo, se utilizarán ambos conceptos como equivalentes.

Dentro de la historia de occidente, diversas voces se han pronunciado respecto a la religión y su lugar en la vida humana. En el ámbito de la Psicología, por ejemplo, para Freud y Charcot, la religión se trataba de una neurosis colectiva; es decir, una patología de la cultura (Bonelli & Koenig, 2013; Koenig, 2012). A juicio de ambos, las prácticas religiosas ofrecían una protección ilusoria contra la fragilidad del individuo que fracasó en su tarea de curar las inseguridades e inferioridades de la raza humana. Otros autores situaron a la religiosidad y/o espiritualidad como objeto de estudio dentro de la Psicología al considerarla no necesariamente vinculada en su origen a trastornos psicopatológicos. Tal es el caso de James (2017) quien, desde una perspectiva pragmática, sostiene que la creencia en una relación con Dios tiene impacto en la vida concreta de los individuos y produce resultados precisos -psicológicos o materiales- en su experiencia vital, como es el caso de un apasionamiento nuevo por la vida y una sensación de seguridad y paz. El mismo caso se da en Viktor Frankl (1979) y Carl Jung (1987), quienes destacan en el ser humano una dimensión religiosa inherente, con una función positiva y trascendente, y con la cual se debiera tener una relación íntima, pues propiciaría el desarrollo humano. También, Gordon Allport (1950) ha destacado un papel mixto de la religiosidad/espiritualidad dependiendo de los dos tipos de orientación religiosa que manifieste una persona. Por un lado, la religiosidad intrínseca consistente en una relación íntima con la religión la asume como un fin en sí misma, que es integradora de la personalidad y otorga al individuo motivación y significado para vivir asociada a una vida espiritual más satisfactoria. Por otro lado, la religiosidad extrínseca se refiere al uso de la religión de forma instrumental para poder conseguir otros beneficios; por ejemplo, soporte emocional o social característica de una vida espiritual más superficial.

Todas estas propuestas teóricas sentaron las bases fundacionales para entender desde una perspectiva psicológica teórica-reflexiva el fenómeno religioso/espiritual en la experiencia humana. En los últimos 30 años, la Psicología y Psiquiatría han tomado una posición más receptiva a aspectos religiosos/espirituales, porque hay un mayor aprecio por el significado de la cultura de los pacientes, así como también una considerable evidencia que ha demostrado que la religión y la espiritualidad inciden en la salud mental, ya sea beneficiosa o perjudicialmente (Weber & Pargament, 2014). Si bien es cierto que este reencuentro ha estimulado una proliferación en la investigación empírica que examina religión, espiritualidad y salud mental, la cual se encuentra dispersa entre las ciencias médicas, sociales y del comportamiento (Koenig, 2012), todavía quedan algunas resistencias en psiquiatras y psicólogos a la hora de contemplar una dimensión espiritual/religiosa en el entendimiento y tratamiento del paciente (Dein, 2018).

En la actualidad, es posible identificar en Psicología un campo diferenciado llamado Psicología de la Religión, cuyo ámbito de investigación se formalizó con la conformación de la división 36 de la *American Psychological Association* (APA), llamada *The Society for the Psychology of Religion and Spirituality* (Reuder, 1999). Lo anterior ha conllevado la publicación de un número cada vez mayor de libros, investigaciones y estudios sobre el tema, entre ellos, varias publicaciones hechas por la APA, lo cual da testimonio de un campo en ascenso (Emmons & Paloutzian, 2003).

Dentro de este nuevo subcampo disciplinar, una de las líneas de investigación más documentadas ha estado centrada en el estudio de los efectos que tanto la religiosidad como la espiritualidad pueden tener en la salud en general al ejercer influencias en el padecimiento y/o recuperación del cáncer

(Aukst-Margetić et al., 2005; Delgado-Guay et al., 2011; Hulett et al., 2021; King et al., 2021), V.I.H (Pinho et al., 2017), diabetes (How et al., 2011; Onyishi et al., 2021), así como de forma más específica en la salud mental. En este ámbito de la vinculación con la salud mental, se ha tratado de dilucidar si religión/espiritualidad o alguno de sus componentes, pueden ser influencia positiva o bien agentes, que actúen nocivamente como generadores o mantenedores de cierta sintomatología en algunas afecciones. A partir de esto, variadas publicaciones han puesto énfasis en destacar los efectos beneficiosos que la religiosidad y/o espiritualidad tienen en la salud mental de un sujeto, tales como en la depresión (Campos et al., 2020; Miller et al., 2012; Ronneberg et al., 2016), esquizofrenia (Grover et al., 2014; Triveni et al., 2021), trastorno bipolar (Stroppa et al., 2018; Stroppa & Moreira-Almeida, 2013). No obstante, también, se han evidenciado reportes del papel negativo que puede propiciar la experiencia religiosa; por ejemplo, al favorecer o intensificar emociones tales como culpa, vergüenza, desesperación, ideación suicida, entre otras (Williams, 2021). Asimismo, se ha destacado que cuando la religión interactúa con enfermedades psiquiátricas, el nivel de gravedad de estas pudiera aumentar. En algunos de estos casos, la fe puede exacerbar o gatillar el sufrimiento en lugar de disminuirlo (Pastwa-Wojciechowska et al., 2021). Por ejemplo, Van-Ness (1999) indagó en los aspectos negativos y los positivos de las convicciones religiosas acerca de la salud física y salud mental; entre lo negativo mencionó el fanatismo, el ascetismo, las mortificaciones y el tradicionalismo opresivo, porque todas estas actitudes o creencias desfavorecen los procesos de autocuidado y de salud mental.

Como es posible de constatar, se han reportado estudios que dan cuenta de efectos nocivos de la religiosidad en la salud mental los que, sin embargo, presentan mucho menos visibilidad y difusión. Esto último se ve reflejado en los resultados de una revisión bibliográfica (Bonelli & Koenig, 2013), que abarcó un período comprendido entre los años 1990 a 2010, y en la que se concluyó que existen muy pocos estudios de interacción entre dimensiones religiosas y salud mental con resultados negativos (o mixtos), pese a la existencia de evidencias que avalan las nocivas interacciones entre ambas variables en ciertos casos. En esta misma línea, recientemente, Koenig et al. (2020) revisan los avances en el nexo religión y Psiquiatría y destaca los efectos positivos de la relación religión y salud mental; sin embargo, no considera la evidencia en la dirección opuesta, vale decir los efectos negativos que pudiera tener.

En vista de lo anterior, se justifica la necesidad de contar con investigaciones referidas a los efectos negativos que tanto religiosidad como espiritualidad pueden surtir sobre la salud mental de las personas. Por consiguiente, el objetivo principal del escrito fue dar cuenta del estado del arte de la investigación en Psicología de la Religión, referido a los efectos negativos o perjudiciales que la religiosidad y/o espiritualidad pueden tener para la salud mental mediante una revisión de literatura en torno al tema. A partir de esto, dos interrogantes han guiado el estudio:

- ¿Existe en la actualidad nueva evidencia que permita plantear que la religiosidad y/o espiritualidad pueden influir de forma negativa en la salud mental de las personas?
- ¿Cuáles son las dimensiones religiosas y/o espirituales más reportadas por la investigación como agentes potencialmente negativos para la salud mental de una persona?

Para cumplir con el objetivo de este trabajo, se revisó la evidencia empírica respecto de las influencias negativas que tanto religiosidad y/o espiritualidad tienen sobre la salud mental, porque

la revisiones que existen tienen más de una década (Bonelli & Koenig, 2013), o bien no integran la dimensión problemática de la religión/espiritualidad en la salud mental (Koenig et al., 2020).

## **Método**

La información presentada, aquí, se basó en la revisión de literatura referida a los efectos negativos que religiosidad y/o espiritualidad pueden causar en la salud mental. Para el levantamiento de información, se revisaron artículos indexados de las siguientes bases de datos: EBSCO, AnnualReview, PubMed, MedLine, PsycINFO, SciELO, LILACS y PEPSIC. Para operacionalizar la búsqueda, se emplearon los siguientes términos en idioma español e inglés: religión y salud mental, religiosidad y salud mental, espiritualidad y depresión, religión y depresión, espiritualidad y trastornos mentales, religión y trastornos mentales, relación entre religiosidad, espiritualidad y salud mental negativa, religión y psiquiatría. Los artículos seleccionados correspondieron a un periodo de tiempo que abarcó desde el año 2010 a 2021 (excepto la revisión bibliográfica de Emmons & Paloutzian, 2003). Fundamentalmente, debían tener la característica de ser trabajos empíricos de investigación, que, dentro de sus hallazgos, encontraron efectos negativos entre religión/espiritualidad y salud mental. En concordancia con lo señalado, se excluyeron trabajos teóricos o filosóficos al respecto. En total se revisaron 33 artículos con las características antes mencionadas, los cuales se categorizaron de acuerdo con sus dimensiones o características de religiosidad/espiritualidad vinculados a repercusiones o efectos negativos para la salud mental, a saber: (a) el tipo de apego religioso; (b) el tipo de afrontamiento religioso; (c) luchas espirituales.

A continuación, se exponen los resultados correspondientes a la revisión bibliográfica enfocada principalmente en el análisis de las repercusiones de la religiosidad y/o espiritualidad en el plano de la salud mental.

## **Resultados**

### **Influencias negativas de la religiosidad y/o espiritualidad en la salud mental**

La literatura revisada exhibe una cantidad considerable de publicaciones científicas que sugieren que la religiosidad y espiritualidad, bajo ciertas condiciones, pueden llegar a incidir negativamente en la salud mental. En este trabajo se revisaron 33 artículos de investigación, que vinculan la religiosidad con la salud mental negativa y donde es posible identificar algunas dimensiones o facetas de la religiosidad y espiritualidad más específicas que pueden subyacer o hacer entendible el efecto negativo en la salud mental. Fruto de esta revisión se destacan las dimensiones de: (a) el tipo de apego religioso; (b) el tipo de afrontamiento religioso; (c) luchas espirituales. En el contexto de estas dimensiones, las investigaciones reportan diversos síntomas o cuadros psiquiátricos tales como trastorno obsesivo compulsivo (Cosgrove et al., 2011), los trastornos del espectro autista (Schaap-Jonker et al., 2013), depresión (King et al., 2007), esquizofrenia (Mohr et al., 2010), episodio maniaco (Stroppa & Moreira-Almeida, 2013), entre otros. A continuación, pasamos a presentar los resultados de acuerdo con estas dimensiones.

### **Influencias negativas del tipo de apego religioso en la salud mental**

Lee Kirkpatrick (2005) a partir de una serie de investigaciones pone en relación la teoría del apego -creada inicialmente por Bowlby (1969)- con la religión. Planteó diferencias individuales en la religiosidad de las personas. Estas observaciones llevaron a Kirkpatrick y Shaver (1990) a postular que



el apego a las figuras espirituales podría comprenderse bajo dos perspectivas: una de compensación, que predice que las personas, quienes no tuvieron un apego seguro con sus cuidadores, probablemente compensen esa falta con su figura de apego espiritual y la otra perspectiva, de correspondencia, que predice que la religiosidad de la gente puede estar, al menos, parcialmente determinada por las relaciones de apego temprano. En concordancia con esto, se han destacado en particular los riesgos que representa un estilo de apego inseguro ansioso a Dios, que, al no ofrecer un vínculo que signifique un real apoyo, deja a las personas en una situación vulnerable con respecto a los estados de amenaza o inseguridad. En este tipo de apego religioso, Dios no representa una verdadera fuente de seguridad y regulación emocional, por lo cual este tipo de vínculo se acompaña por una intensificación de las enfermedades inducidas por el estrés y a un desgaste en los sistemas fisiológicos del cuerpo. El apego a Dios puede influir en la regulación del estrés a nivel de exposición a este, reactividad, recuperación, y/o restauración (Jordan et al., 2021). La investigación ha mostrado que la ansiedad en el apego y el apego ansioso a Dios mantienen una relación inversa y significativa con apego a la religión y la satisfacción con la vida (Pahlevan et al., 2021); además, posee un vínculo directo con neuroticismo y afecto negativo (Rowatt & Kirkpatrick, 2002).

Cabe decir, en línea con lo anterior, que uno de los aspectos de mayor relevancia y pertinencia en lo referido al estrés se vincula con los sentimientos hacia la muerte. El sentimiento de angustia hacia la muerte se ha estudiado empíricamente y se ha vinculado con el apego a Dios. En un estudio con 346 participantes musulmanes, se examinó si el apego a Dios puede predecir la angustia a la muerte. Los participantes completaron una serie de instrumentos: la Escala de ansiedad a la muerte, la Escala de obsesión a la muerte, la Escala de depresión a la Muerte y el Inventario de Apego a Dios. Mediante análisis factorial y análisis de regresión, los datos confirmaron que el apego ansioso a Dios era un predictor significativo de la ansiedad, la obsesión y la depresión de muerte (Mohammadzadeh & Oraki, 2018).

Otra condición vital extrema lo representan las enfermedades graves. Tal es el caso del cáncer que implica una serie de procesos de afrontamiento y adaptación. En un estudio realizado por Gall y Bilodeau (2019), en mujeres con diagnóstico de cáncer de mamas, se exploró en las diferencias de adaptación al proceso de la enfermedad. Para ello, además de las medidas de apego a Dios, se evaluaron afrontamiento y depresión. Se encontró que aquellas pacientes, quienes mantenían un apego más ansioso a Dios, utilizaban más el afrontamiento de evitación y reportaba más depresión en diferentes momentos a lo largo del tiempo. Además, las pacientes con cáncer de mama, con un apego más ansioso a Dios, informaron que se involucraron en un afrontamiento de menor aceptación después del diagnóstico; es decir, hubo mayor negación de la situación vital en la que se encontraban. Por consiguiente, los hallazgos indican que un apego más ansioso a Dios puede contribuir a patrones negativos de ajuste (Gall & Bilodeau, 2019).

Otra fuente de evidencia proviene de los estudios en psicosis. En una investigación realizada por Huguelet et al. (2015), se exploraron los modelos de apego de pacientes psicóticos en comparación a un grupo de control; se inspeccionaron las relaciones entre el apego y la psicopatología; se sondearon los procesos de apego relacionados con las figuras espirituales. Se evaluó el estilo de apego religioso en 30 pacientes con psicosis y 18 personas en su grupo de control con la escala *Adult Attachment Interview* (AAI) (George et al., 1996). A partir de lo anterior, observaron que los pacientes con psicosis presentaban

mayores niveles de apego inseguro y evitativo. Además, descubrieron que cuando estos pacientes presentaban delirios religiosos pueden ver alterada su figura de apego espiritual de manera negativa, lo que causaba sentimientos de ansiedad, culpa y miedo. Los autores plantearon, a modo de hipótesis, una bidireccionalidad entre apego y psicopatología, porque la inseguridad del apego puede contribuir inespecíficamente a trastornos mentales y viceversa, los problemas psicológicos pueden aumentar la inseguridad del apego. Se concluyó, entonces, que la religiosidad en estos pacientes puede propiciar a que estos padezcan de malestar psicológico.

De la mano con la investigación anterior, en un estudio realizado por Cook (2015) se indagó la misma relación entre psicosis y religiosidad. Este llega a conclusiones similares; sin embargo, demostró que el apego inseguro con Dios en pacientes psicóticos puede desembocar en conductas e ideas suicidas.

En otra investigación realizada por Buser y Gibson (2016), se examinó en 599 estudiantes universitarias la relación entre el apego a Dios evitante y ansioso con los síntomas de bulimia. Los resultados evidenciaron que el apego ansioso a Dios presentó una relación más fuerte con la bulimia que el apego evitante, de tal modo que este apego a Dios podría ser considerado como un factor de riesgo para la bulimia.

Ahora bien, no solo encontramos estudios con muestras clínicas, sino que además se observan efectos en contextos de interacción cotidiana o en población general. En un estudio realizado por Jordan et al. (2021), 1049 adultos completaron medidas de apego a Dios, autocontrol e intercambios sociales. Se encontró que el patrón de conductas implicadas en la relación de apego con Dios puede fomentar o debilitar el autocontrol, sobre todo, en contexto interpersonal. Los resultados indicaron que los intercambios sociales más negativos ocurrieron en individuos con bajo autocontrol y apego a Dios alto en evitación y ansiedad (Jordan et al., 2021). En otra investigación con muestra no clínica, tenemos un estudio realizado por Maughan (2020) con minorías sexuales cristianas, en el cual se buscó ver si el apego a Dios modula los niveles de estrés y salud mental en el bienestar de este segmento de la población. Cabe destacar que estas minorías sufren frecuentemente estresores referidos a prejuicio, discriminación y estigma. Se encontró que la dimensión de ansiedad en la relación de apego con Dios se asoció negativamente con salud mental y bienestar, de modo que las personas cuya relación de apego con Dios era caracterizados con una mayor ansiedad se encontraron una significativamente peor salud mental y bienestar personal (Maughan, 2020).

### **Influencias negativas del tipo de afrontamiento religioso sobre salud mental**

Otro de los aspectos religiosos investigados, que ha generado una gran cantidad de resultados como potencial factor negativo en la salud mental, es la noción de afrontamiento religioso.

Kenneth Pargament (1999) con base en el constructo de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986) explora la manera en cómo los individuos usan su religión para afrontar las situaciones críticas o problemáticas de la vida a las cuales se ven enfrentados. A esto lo denominó afrontamiento religioso e identificó dos tipos: el positivo y el negativo. El impacto que la religión puede tener en la salud mental y el bienestar de una persona dependería de la predominancia en el estilo de uso religioso -positivo o negativo- que posean los individuos. En particular, y para los objetivos de este trabajo, se destaca el afrontamiento religioso negativo. Se caracteriza por una relación insegura con Dios, una visión de la



vida como amenazante y frágil y una lucha por definir el significado religioso en la vida. Las estrategias de afrontamiento religioso negativo incluyen valoraciones religiosas punitivas, evaluaciones religiosas demoníacas, revalorizaciones de los poderes de Dios, descontento espiritual e interpersonal, entre otras.

A partir de este marco, se ha llevado a cabo abundante investigación empírica que en los últimos años ha reportado consistentemente que este tipo de afrontamiento se vincula con una peor calidad de vida al reportar su asociación con bienestar general, angustia, ansiedad, depresión e insensibilidad hacia otros e ideas suicidas (Faizi & Kazmi, 2017). A continuación, pasamos a revisar esa evidencia.

Una primera línea de evidencia se refiere a la vinculación entre el afrontamiento religioso y síntomas de depresión y ansiedad. A este respecto, destaca el estudio hecho por Rosmarin et al. (2013), en el cual investigaron a 47 pacientes hospitalarios, quienes padecían de psicosis en el momento de realizar el estudio, o que alguna vez tuvieron brotes psicóticos. Los resultados indican una fuerte asociación entre un afrontamiento religioso negativo, la intensidad y la frecuencia de ideas suicidas y una mayor sintomatología depresiva-ansiosa y menor bienestar en general. Según los investigadores, este tipo de afrontamiento implica tensiones intrapersonales, interpersonales y existenciales, incluso podría favorecer y exacerbar la emergencia de psicopatología. En esta misma línea, Lee et al. (2019), en un estudio con 88 pacientes coreanos creyentes diagnosticados con epilepsia, encontraron que el afrontamiento religioso negativo se asoció a mayores niveles de depresión y ansiedad. Curiosamente, se encontró que el afrontamiento positivo no mantenía relación con estos síntomas.

Estos resultados fueron replicados en un estudio de carácter cuantitativo, comparativo, correlacional y transversal, que se desarrolló en una muestra de 96 pacientes oncológicos (y grupo control) del Hospital base Valdivia, Chile. El objetivo fue verificar la relación entre afrontamiento religioso y síntomas depresivos – ansioso en pacientes oncológicos y grupo no oncológico. Los principales resultados comprueban el mayor uso del afrontamiento religioso por pacientes oncológicos en comparación a grupo control; la existencia de relación directamente proporcional entre afrontamiento religioso negativo y la presencia de síntomas depresivo-ansioso; la ausencia de relación entre afrontamiento religioso positivo y la presencia de síntomas depresivo-ansioso (Gallardo et al., 2021).

Estos resultados no solo se han encontrado en los propios pacientes que padecen alguna enfermedad, sino también en los familiares encargados de su cuidado. Por ejemplo, en un estudio transversal con 100 padres de 81 niños diagnosticados recientemente con cáncer, se encontró la misma asociación, vale decir, afrontamiento negativo se asoció a malestar y afrontamiento positivo no (Dolan et al, 2021). Más recientemente, Pagán-Torres et al. (2021) en una investigación con 304 adultos de Puerto Rico con síntomas mentales autorreportados se exploró la vinculación entre los tipos de afrontamiento religioso, la percepción de estrés y varios síntomas psicológicos. Los resultados van en la misma línea de lo señalado: el afrontamiento religioso negativo modula la asociación entre percepción de estrés y la presencia de síntomas psicológicos (estrés). Estos hallazgos han sido replicados en diversos estudios en público general o estudiantes universitarios (Ghoncheh et al., 2021; Prazeres et al., 2020; Rashid et al., 2021).

De la mano con lo anterior, el estudio realizado por Trevino et al. (2014) tuvo como propósito examinar la relación entre la ideación suicida y el afrontamiento religioso en pacientes adultos con cáncer en etapa avanzada con expectativa de vida igual o menor a seis meses. Los investigadores tenían como

hipótesis que el afrontamiento religioso negativo se asocia con mayor riesgo de ideación suicida y que la pesquisa de esto podría ayudar a la identificación y tratamiento oportuno. Se llevó a cabo la investigación con una muestra de 603 pacientes adultos con cáncer en etapa avanzada. Entre sus resultados encontraron que cualquier utilización de afrontamiento religioso negativo se asocia con un mayor riesgo de ideación suicida en estos pacientes y concluyeron que incluso a niveles bajos de afrontamiento negativo. Este puede ser un factor de riesgo importante para la angustia psiquiátrica en pacientes con cáncer. Un estudio más reciente realizado en 94 pacientes con primer episodio de depresión se encontró la misma relación entre afrontamiento religioso negativo e ideación suicida (De-Berardis et al., 2020).

Ahora bien, si hay consistente evidencia en la asociación entre afrontamiento religioso negativo e ideación suicida, también se cuenta con evidencia que lo asocia con el riesgo de conducta suicida propiamente tal. En esta línea, una investigación realizada por Stroppa y Moreira-Almeida (2013) se propuso estudiar la relación entre la religiosidad y los estados de ánimo, la calidad de vida, la cantidad de hospitalizaciones y el número de intentos de suicidio en pacientes con trastorno afectivo bipolar (en adelante TAB). La hipótesis que guió su investigación plantea que el afrontamiento religioso negativo se asociaría con una peor calidad de vida, porque, según estudios previos, en las cuales se basaron las personas autoras. Este tipo de afrontamiento estaría asociado a resultados negativos en la salud que incluso podrían propiciar las luchas espirituales, tales como la interpretación de la enfermedad como un castigo de Dios al cuestionar el poder y amor de este. Así, se estudiaron aspectos religiosos en 168 pacientes con TAB y se encontró que, entre todos los aspectos estudiados, el afrontamiento religioso negativo era el que estaba asociado con una peor calidad de vida al favorecer la presencia de síntomas depresivos, los que además fueron más frecuentes en los pacientes bipolares. Estos síntomas son los responsables últimos de la mala calidad de vida que, incluso, podrían favorecer mayores riesgos de suicidios. Recientemente, en un estudio realizado con 707 veteranos de guerra norteamericanos, se encontró que el afrontamiento negativo se asoció con mayor riesgo de suicidio (Kopacz et al., 2018); de este modo, no solo habría una asociación con el plano ideacional, sino también con una dimensión conductual.

El afrontamiento religioso negativo también se ha vinculado con procesos emocionales ligados a un episodio de duelo. Las emociones, incluidas aquellas negativas, tienen un valor adaptativo en los procesos de duelo. Para que mantengan esta propiedad y no impidan el funcionamiento cotidiano necesitan ser reguladas; cuando esto no se logra, se expresa en términos de reacciones emocionales extremas (reactividad e intensidad aumentada) y emociones que persisten por un largo periodo de tiempo (estados de ánimo). Dentro de este marco, Lee et al. (2013) desarrollaron un estudio con 99 participantes universitarios de pregrado, quienes se identificaban a sí mismos como cristianos y que habían experimentado una pérdida reciente. Para ello, se evaluaron datos demográficos, la discapacidad social, la religiosidad, la espiritualidad, la neurosis y dos formas de adaptación religiosa. Además, completaron una entrevista de pérdida que fue diseñada para activar emocionalmente a los participantes al discutir recuerdos de los fallecidos. De igual modo, se pidió a los participantes que evaluaran su estado emocional antes y después de dicha entrevista. Los hallazgos de dicho estudio establecieron que el afrontamiento religioso negativo, por tener una naturaleza altamente angustiante y estar relacionado con estados de ánimos desadaptativos y reacciones emocionales negativas, podría predecir una mala regulación emocional para un episodio de sufrimiento en forma de mayor reactividad y recuperación

prolongada. Este resultado cobra especial relevancia para el ámbito de la psicopatología al corroborar que el afrontamiento religioso negativo puede ser un fuerte predictor.

En función de lo expuesto, los estudios coinciden en que el afrontamiento religioso negativo incide de manera perjudicial en la salud mental de una persona. Rider et al. (2014) afirma que el estilo negativo de afrontamiento puede considerarse como indicativo de psicopatología y, en su forma más extrema, llegar a favorecer ideaciones suicidas (idea que también es sostenida en Rosmarin et al., 2013; Stroppa & Moreira, 2013; Trevino et al., 2014). No solo eso, sino que además actuaría como cultivador y mantenedor de ciertos trastornos que afectan la salud mental (Rider et al., 2014; Rosmarin et al., 2013). Es decir, si se considera esta perspectiva, la religiosidad podría comprenderse, por un lado, como un factor causal en la emergencia de un trastorno y, por otro, como un factor mantenedor de esta.

### **Influencias negativas de las luchas espirituales en la salud mental**

Tal como se dejó entrever en el apartado anterior, otras de las manifestaciones potencialmente problemáticas de la religión y/o espiritualidad para la salud mental se refiere a las luchas espirituales, las cuales se definen como “tensión y conflicto que afectan a una persona sobre asuntos sagrados con lo sobrenatural, con otras personas, y dentro de sí mismo” (Abu-Raiya et al., 2015a, p. 1265). Esta definición abarca tres grandes tipos de luchas: luchas sobrenaturales, las que involucran tensiones o conflictos con agentes; por ejemplo, lo divino, lo demoníaco, el mal; luchas interpersonales con otras personas o instituciones sobre asuntos religiosos o espirituales y luchas intrapersonales, que involucran conflictos dentro de uno mismo sobre preocupaciones que se expresan en forma de dudas religiosas y/o espirituales, preocupaciones morales y la percepción de falta de significado en la vida. Según lo expuesto en Abu-Raiya et al. (2015a), los hallazgos han demostrado que estas luchas son angustiantes, dolorosas y pueden representar un riesgo significativo para la salud y el bienestar. Diversos datos corroboran estas afirmaciones, por ejemplo, al utilizar datos prospectivos de una muestra de adultos estadounidenses, quienes viven con afecciones crónicas de salud ( $n = 302$ ), se encontró evidencia de relaciones positivas entre las luchas religiosas/espirituales y la angustia psicológica (Cowden et al., 2021); o bien, la alta frecuencia de luchas espirituales/religiosas que han reportado los soldados veteranos norteamericanos de la guerra de Iraq y/o Afganistán, y su asociación con ideación, amenazas e intentos suicidas (Currier et al., 2017). Son muchas las muestras de cómo las luchas espirituales y religiosas impactan en la salud mental de las personas. A continuación, se revisan estos aportes investigativos, en especial, los vinculados al nexo entre luchas espirituales/religiosas y psicopatología.

Ellison et al. (2013) se propusieron explorar los vínculos entre dos tipos de luchas espirituales: luchas divinas (o relaciones problemáticas con Dios) y luchas con las creencias (o dudas religiosas) y cuatro aspectos de la psicopatología: afecto deprimido, ansiedad, ansiedad fóbica y somatización. Para ello, se analizaron los datos de una encuesta con una muestra de alrededor de 1472 encuestados. Teóricamente, el estudio se basó en evidencia previa que sugiere que las luchas con lo divino y con la creencia son fuertes predictores de angustia psicológica. Los resultados confirmaron que estas dos luchas espirituales se asocian positivamente con síntomas de depresión, ansiedad, fobia y somatización. Además, se comprobó que la asociación entre luchas espirituales y salud mental podría depender de la fuerza de la identidad religiosa de cada persona. En este sentido, aquellas personas que se definen

como altamente religiosas y presentan luchas espirituales transgreden un conjunto de expectativas internalizadas y convenciones sociales que pueden conllevar graves dificultades (Ellison et al., 2013). De esta forma, las luchas espirituales pueden experimentarse como una amenaza para el sentido de sí mismas y, por ende, pueden ser especialmente perjudiciales para la salud mental.

En otro estudio llevado a cabo por Rosmarin et al. (2014), exploraron las relaciones existentes entre aspectos religiosos positivos y negativos en pacientes geriátricos que padecían trastornos del ánimo. La muestra consistió en 34 pacientes ambulatorios; de ellos, 16 eran bipolares y 18 padecían de depresión mayor. Se evaluó la afiliación religiosa, la creencia en Dios y las adaptaciones religiosas a través de entrevistas y de autoinformes. Los investigadores evidenciaron que las luchas espirituales fueron un fuerte predictor de mayores síntomas de depresión en pacientes geriátricos. A raíz de esto, los autores destacan que las luchas espirituales parecen ser un factor de riesgo importante para los síntomas depresivos, independientemente del nivel de religiosidad de los pacientes.

También, se cuenta con evidencia en pacientes con cáncer. Damen et al. (2021) recopilaron datos de seis servicios de cuidados paliativos para pacientes ambulatorios en los EE. UU. El estudio incluyó a 331 participantes y los criterios de inclusión consideraban a pacientes de 55 años o más con un diagnóstico de cáncer. El 66% informó alguna lucha espiritual/religiosa, mientras que el 20% de los pacientes informó lucha de moderada a alta para al menos un elemento. En análisis bivariados, la lucha religiosa/espiritual se asoció con una mayor carga de síntomas, mayores problemas relacionados con la dignidad y una peor calidad de vida.

En teoría, la religión/espiritualidad puede proteger contra los problemas con el alcohol o facilitar la recuperación. Sin embargo, pueden surgir desafíos en la vida religiosa/espiritual que pueden contribuir o complicar los problemas del alcohol, sobre todo, en población de jóvenes. En un estudio con estudiantes universitarios menores de edad, de dos universidades de EE. UU. ( $N$  total = 2525), se puso a prueba la hipótesis de que las luchas religiosas/espirituales predicen más problemas de alcohol independientemente de la angustia y la religiosidad. Los modelos de ecuaciones estructurales revelaron correlaciones positivas entre los problemas con el alcohol y las seis luchas religiosas/espirituales (divina, demoníaca, interpersonal, moral, significado último, duda), pero solo la lucha moral predijo los problemas del alcohol (Stauner et al., 2019). En esta línea, MacDougall (2021) tuvo por objetivo evaluar la prevalencia y el poder predictivo de tipos específicos de luchas religiosas/espirituales en la salud mental de cuidadores informales de pacientes con demencia. Una muestra de 156 cuidadores informales de personas con demencia completó una escala que mide seis dominios de luchas religiosas/espirituales, así como otras medidas de factores estresantes primarios, variables contextuales y resultados de salud mental (depresión). Se encontró que los niveles generales de lucha religiosa/espiritual fueron bajos, pero el 26 por ciento de la muestra se clasificó como posibles casos de lucha religiosa/espiritual clínicamente significativa para al menos uno de los seis dominios. De este grupo, el 49 por ciento reconoció luchas con el significado último. Las luchas religiosas/espirituales predijeron una mayor depresión autoinformada. Aunque ningún dominio individual de la lucha religiosa/espiritual surgió como el más destacado, los cuidadores informaron significativamente más luchas de significado último que luchas demoníacas o interpersonales (MacDougall, 2021).

Como es posible advertir, ya se cuenta con estudios que perfilan algunos tipos de luchas espirituales religiosas específicas como prominentes en algunas condiciones o cuadros. En concordancia con esto, Currier et al. (2019) se enfocaron en 217 adultos, quienes completaron un programa de internación de corte espiritual, se enfocaron en dos aspectos: (a) cuáles luchas en el marco de Exline et al. (2014) (Divino, Moralidad, Significado Último, Interpersonal, Demoníaco y Duda) representaron el indicador más destacado de sintomatología del trastorno depresivo mayor (TDM) y salud mental positiva (PMH) y (b) si el alivio de estas luchas predijo mejoras en el estado de salud mental de los pacientes durante el período de tratamiento. Los resultados demostraron que la mayor severidad de las luchas espirituales se asoció generalmente con una peor sintomatología del TDM y menos PMH. Sin embargo, al sopesar el papel de las diferentes formas de luchas, los problemas con un significado último emergieron como un indicador destacado del estado de salud mental en las dos evaluaciones, así como los cambios longitudinales tanto en la sintomatología del TDM como en la PMH. Estos hallazgos tienen un antecedente en una muestra de 139 musulmanes en donde las luchas por el significado último fueron predictoras de los síntomas depresivos y de ansiedad generalizada en la muestra (Abu-Raiya et al., 2015b).

Los hallazgos destacan la utilidad de evaluar formas prominentes de angustia espiritual para planificar y realizar intervenciones psicosociales, en particular con respecto a cuestiones relacionadas con la ausencia percibida de un significado último en la vida.

## Discusión

Este estudio viene a actualizar las últimas revisiones de literatura que datan del año 2012 y 2013 y a entregar una panorámica actual de la influencia perjudicial que la religiosidad y/o espiritualidad puede tener en la salud mental. Ante la primera pregunta de investigación planteada: ¿Existe en la actualidad nueva evidencia que permita plantear que la religiosidad y/o espiritualidad pueden influir de forma negativa en la salud mental de las personas? A juzgar por la evidencia creciente y considerable encontrada, en el primer caso, se observó un aumento sostenido en las últimas dos décadas de estudios empíricos con evidencia de efectos negativos de la religiosidad/espiritualidad y salud mental, pasando de 8 estudios entre los años 1999 al 2010, a más de 30 estudios entre los años 2011 al 2021 (ver apéndice). En el segundo caso, es posible observar, al menos, 33 estudios, en diversas muestras, grupos etarios, nacionalidades, la respuesta es afirmativa, la religión/espiritualidad puede influir de forma negativa en la salud mental (ver apéndice).

Es posible identificar resultados que se replican o que son consistentes; por ejemplo, el papel del afrontamiento negativo y su asociación con ansiedad y depresión en el transcurso del tratamiento de enfermedades graves (Lee et al., 2019). Del mismo modo, se pueden identificar dimensiones o facetas religiosas y/o espirituales más reportadas por la investigación como agentes potencialmente negativos para la salud mental de una persona; esto daría luces de que son solo algunos aspectos concretos los que pueden afectar con mayor fuerza la salud mental. Tendríamos tres ámbitos o dimensiones de la religión/espiritualidad con mayor preponderancia:

*1. Apego religioso:* sus mayores implicaciones nocivas se vincularon con los apegos ansiosos y evitantes a Dios, lo cual se asocia con varios síntomas emocionales, tales como depresión y ansiedad, neuroticismo y afecto negativo en contexto de cáncer. También, se reporta delirios religiosos, ideación suicida o bien



conductas o ideas suicidas en psicosis; patrones de ajuste evitantes o de afrontamiento evitativo ante el diagnóstico de enfermedad, entre otros. Tal parecer que no contar con un vínculo en donde Dios aparece como una figura generadora de intimidad, comprensión y apoyo acarrea importantes consecuencias psicológicas; en especial, cuando la persona se encuentra en un episodio complejo de su vida, ya sea por una enfermedad o condición vital.

2. *Afrontamiento religioso negativo*: varias investigaciones analizadas apuntan a que este tipo de afrontamiento propicia la emergencia y/o surgimiento de emociones negativas, tales como ansiedad, depresión, angustia, entre otros. De hecho, las emociones juegan un rol clave en los modelos de afrontamiento, regulación y duelo. Miradas en su conjunto, estas emociones negativas afectan de manera perjudicial la salud mental de una persona y, en consecuencia, deteriora también su calidad de vida. De la mano con lo anterior, es posible determinar que el estilo de afrontamiento religioso negativo puede ser considerado como un predictor de psicopatología, porque la gran mayoría de estas tienen en común la experiencia de un malestar psíquico.

Además, es plausible establecer que, tanto en personas “sanas” como en aquellas que padecen de alguna patología psiquiátrica, el afrontamiento religioso negativo puede propiciar malestar psicológico; pero, en el caso de las personas con diagnósticos psiquiátricos, es más grave, porque no solo puede exacerbar su sintomatología, sino también los puede llevar al acto suicida.

3. *Luchas espirituales*: Al igual que el punto anterior, están fuertemente relacionadas con el surgimiento de emociones negativas y malestar psíquico; por ende, podrían ser consideradas como un factor predictor de psicopatología. Además, se descubrió que los efectos son directamente proporcionales al grado de participación religiosa; es decir, mientras más involucrado se esté en un papel religioso más perniciosos serán los efectos de la lucha espiritual.

A partir de lo analizado, una cosa parece evidenciarse con bastante fuerza y claridad. No es la religiosidad y/o la espiritualidad en sí misma lo que puede afectar negativamente la salud mental de una persona, sino el conjunto de emociones negativas que suscitan ciertas dimensiones de lo religioso y/o espiritual, al provocar no solo un malestar psíquico, que muchas veces puede ser pasajero, sino también, tal y como se evidenciaron en algunas de las investigaciones revisadas, bajo ciertas condiciones puede generar un agobio tal capaz de impulsar a algunas personas hacia la muerte.

A raíz de lo anterior, es importante señalar que cada persona vivencia lo religioso y/o espiritual de una manera particular en función de su propia subjetividad y de la cultura que lo envuelve. No obstante, desde esta perspectiva de lo “único”, los estudios analizados permiten extraer una conclusión que parece darse de manera más o menos transversal: la relación de lo religioso/espiritual con la salud mental de una persona debe entenderse como una relación recíproca en que lo religioso/espiritual influye, sin duda, a la persona que lo acoge, al mismo tiempo que las características estructurales de cada persona moldean dicha experiencia. La interacción entre ambas se mantiene recursivamente como un ida y vuelta. Esto permite comprender cómo ciertas dimensiones de lo religioso/espiritual afectan negativamente a ciertas personas y a otras no y, más específicamente, cómo es que cuando la religión interactúa con enfermedades psiquiátricas el nivel de complejidad de la misma aumenta, pues la fe en esos casos suele exacerbar el sufrimiento en lugar de disminuirlo (Griffith, 2010). De hecho, los trastornos mentales más que cualquier



otra patología impulsa al ser humano a preguntarse precisamente por asuntos que, en último término, pueden ser calificados como religiosos/espirituales, tales como el sentido de la vida, el origen del universo, el entorno natural y social, el sentido de la muerte, inquietudes sobre lo que es bueno o malo, el sometimiento corporal, el placer y la autodestrucción, el sentido de los desastres, entre otros (Koenig 1998; López-Ibor & López-Ibor, 2012). Dicha reciprocidad entre una variable y otra cobra aún más sentido en función de lo expuesto en una de las investigaciones (Schaap-Jonker et al., 2013), que establece que la religiosidad se sirve de un conjunto de complejos procesos cognitivos y afectivos que parecen erigirse como condicionantes de la experiencia religiosa/espiritual, sea cual sea esta, lo cual, a su vez, puede encontrar un complemento con aquel estudio que deja entrever la existencia de ciertas religiones cuyas formas de expresión imponen un conjunto rígido y estructurado de exigencias a quien la práctica, tal como lo sugiere Cosgrove et al. (2011) respecto a las tres religiones monoteístas principales extendidas en el mundo (islamismo, judaísmo y cristianismo). Lo individual y lo cultural actúan en reciprocidad.

Como ya se dejó entrever inicialmente, la religiosidad/espiritualidad por sí misma difícilmente vaya a ser la causa única de un trastorno mental. Más bien, hay que comprenderlas como uno de los tantos factores que concurren para que un determinado cuadro se exprese. Sea como sea, y bajo ciertas circunstancias, la religiosidad/espiritualidad puede contribuir, sostener y/o agudizar una patología; por ende, es claro su potencial efecto nocivo. De esta forma, antes de asumir que la religiosidad y espiritualidad puede ser beneficiosa o dañina para el individuo se requiere previa indagación de la forma en la cual se vive esta espiritualidad. En esta línea, es fundamental saber la forma en la cual lo religioso y sus conductas se presentan en la vida de las personas para estimar los efectos que pudiera tener. No basta por sí mismo saber que el individuo asiste a la iglesia o participa de una congregación religiosa. Se debe precisar cómo el individuo está haciendo uso de la religión que, como ya hemos destacado, puede conllevar consecuencias negativas y/o positivas para la persona (Pargament et al., 2000; Pargament, 2010). En algunos casos de sintomatología o sufrimiento, el clínico puede obviar los efectos negativos que ciertas formas de vivenciar la espiritualidad/religiosidad pudieran tener y enfocarse en los aspectos más canónicos o esperablemente positivos de la religión. Sin embargo, la evidencia disponible ha puesto en evidencia que en ciertas circunstancias solo se presenta una relación entre los aspectos negativos o problemáticos de la religión/espiritualidad y la sintomatología por tratar. Un ejemplo de ello: en diversos estudios con cáncer y otras dolencias, la depresión y la angustia solo se asocian con el afrontamiento negativo, no así con el positivo que, al parecer, no tiene mayor incidencia en estos síntomas (Gallardo et al., 2021). De esta forma, resulta prioritario entender la lógica del afrontamiento negativo y desde ahí tratar de morigerar o atenuarlo para ir en beneficio de la reducción de síntomas.

Lo anterior invita a un diálogo estrecho entre el saber científico y la religión en referencia al quehacer clínico. Al considerar esta evidencia empírica, se pone de manifiesto la importancia de tomar en cuenta aspectos religiosos y/o espirituales dentro del marco comprehensivo de aquellos profesionales de la salud mental y, de este modo, otorgar un mejor tratamiento a aquellos pacientes que presentan una fuerte implicancia religiosa. Dentro de los lineamientos por considerar, es posible señalar, por ejemplo, en un primer lugar, la necesidad de identificar las barreras a la atención médica para aquellos pacientes sumamente religiosos. En segundo lugar, sería crucial adaptar el tratamiento a dicho paciente para lograr un resultado favorable para su salud y podría ser necesaria la participación de líderes religiosos en la

atención. En el tratamiento psicológico resulta relevante contemplar que, en algunas circunstancias, la religiosidad/espiritualidad puede ejercer un efecto negativo y potenciador de ciertas alteraciones; en otros casos, puede constituir un relevante factor protector o de desarrollo (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021). De esta manera, integrar ambos aspectos interpela al terapeuta a tomar una serie de resguardos éticos, profesionales y técnicos en situaciones que, la religiosidad y/o espiritualidad del paciente, afecten de manera negativa en su vivenciar psíquico y se deja de lado la desconfianza que, históricamente, ha existido entre estos dos paradigmas. Bastante conocida es la brecha de religiosidad entre profesionales de la salud mental y los pacientes (Dein, 2018). Esto muchas veces hace olvidar que para algunas personas la religión no solo es importante en sus vidas, sino también el aspecto central para hacer frente al estrés de esta. Además, hay evidencia de que los psiquiatras tienden a ignorar la religión como parte de la evaluación psiquiátrica estándar (Dein, 2018). Por lo tanto, hay mucho que avanzar en la incorporación de este ámbito de saber al ejercicio clínico.

Cabe destacar, como limitación de esta revisión, la escasez de datos en Latinoamérica, puesto que la mayoría de las investigaciones son de Europa o Norteamérica. En otro orden, la investigación actual en el área es fundamentalmente correlacional, por lo cual los datos no tienen el poder explicativo que estudios de carácter experimental, o de laboratorio, que permite dar cuenta de mecanismos que están a la base de la relación entre aspectos religiosos y/o espirituales y enfermedades mentales. Además, a raíz de los resultados de esta revisión, resulta importante ampliar el estudio de las relaciones entre aspectos religiosos y/o espirituales en diversos trastornos psiquiátricos, por ejemplo, trastornos de personalidad o consumo abusivo de sustancias.

La investigación futura debería avanzar en definir con mayor precisión los constructos de religiosidad, espiritualidad y salud mental, de manera tal que puedan generarse ciertos instrumentos evaluativos que sirvan de directriz para ser aplicados en los diversos sistemas de creencias religiosas y espirituales. También, se sugiere ampliar la investigación de los efectos nocivos de religiosidad y/o espiritualidad en contextos orientales y en Occidente más allá del marco europeo-norteamericano, que es lo más investigado hasta el momento.

## Referencias

- Abu-Raiya, H., Exline, J., Pargament, K., & Agbaria, Q. (2015a). Prevalence, Predictors, and Implications of Religious/Spiritual Struggles Among Muslims. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 54(4), 631–648. <https://doi.org/10.1111/jssr.12230>
- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., & Krause, N. (2015b). Religion as problem, religion as solution: religious buffers of the links between religious/spiritual struggles and well-being/mental health. *Quality of Life Research*, 25(5), 1265–1274. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1163-8>
- Allport, G. (1950). *The individual and his religion*. Collier-MacMillan Limited.
- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(2021), e5963. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>

- Aukst-Margetić, B., Jakovljević, M., Margetić, B., Bišćan, M., & Šamija, M. (2005). Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *General Hospital Psychiatry*, 27(4), 250–255. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.04.004>
- Bahamondes, L. (Ed). (2013). *Transformaciones y Alternativas religiosas en América Latina*. Centro de Estudios Judaicos, Universidad de Chile-CISOC.
- Behere, P. B., Das, A., Yadav, R., & Behere, A. P. (2013). Religion and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 2), S187–S194. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105526>
- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657–673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (Vol. 1). Basic Books.
- Buser, J., & Gibson, S. (2016). Attachment to God/Higher Power and Bulimic Symptoms Among College Women. *Journal of College Counseling*, 19(2), 124–137. <https://doi.org/10.1002/jocc.12036>
- Campos, J., Bredemeier, J., & Trentini, C. (2020). Meaning in Life as a Mediator of the Relationship Between Intrinsic Religiosity and Depression Symptoms. *Trends in Psychology*, 28(4), 560–568. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00036-0>
- Cook, C. C. H. (2015). Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 404–425. <https://doi.org/10.1177/0020764015573089>
- Cosgrove, E., Cross, S., & Bhugra, D. (2011). Religious devotion: a risk factor for mental illness? Examining the link between religiosity and obsessive-compulsive disorder. *South Asian Journal of Psychiatry*, 2(2), 1–8.
- Cowden, R., Pargament, K., Chen, Z., Davis, E., Lemke, A., Glowiak, K., Rueger, S., & Worthington, E. (2021). Religious/spiritual struggles and psychological distress: A test of three models in a longitudinal study of adults with chronic health conditions. *Journal of Clinical Psychology*, 78(4), 1–15. <https://doi.org/10.1002/jclp.23232>
- Currier, J., Foster, J., Witvliet, C., Abernethy, A., Root Luna, L., Schnitker, S., VanHarn, K., & Carter, J. (2019). Spiritual struggles and mental health outcomes in a spiritually integrated inpatient program. *Journal of Affective Disorders*, 249, 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.012>
- Currier, J., Smith, P., & Kuhlman, S. (2017). Assessing the unique role of religious coping in suicidal behavior among U.S. Iraq and Afghanistan veterans. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(1), 118–123. <https://doi.org/10.1037/rel0000055>
- Damen, A., Exline, J., Pargament, K., Yao, Y., Chochinov, H., Emanuel, L., Handzo, G., Wilkie, D. J., & Fitchett, G. (2021). Prevalence, Predictors and Correlates of Religious and Spiritual Struggles in Palliative Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e139–e147. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.024>
- De-Berardis, D., Olivieri, L., Rapini, G., Serroni, N., Fornaro, M., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F., Bustini, M., Serafini, G., Pompili, M., Ventriglio, A., Perna, G., Fraticelli, S., Martinotti, G., & Di Giannantonio,

LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA RELIGIOSIDAD-ESPIRITUALIDAD EN LA SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- M. (2020). Religious coping, hopelessness, and suicide ideation in subjects with first-episode major depression: An exploratory study in the real world clinical practice. *Brain Sciences*, 10(12), 1–12. <https://doi.org/10.3390/brainsci10120912>
- Dein, S. (2018). Against the Stream: religion and mental health – the case for the inclusion of religion and spirituality into psychiatric care. *BJPsych Bulletin*, 42(3), 127–129. <https://doi.org/10.1192/bjb.2017.13>
- Delgado-Guay, M. O., Hui, D., Parsons, H. A., Govan, K., De La Cruz, M., Thorney, S., & Bruera, E. (2011). Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 986–994. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.09.017>
- Dolan, J. G., Hill, D. L., Faerber, J. A., Palmer, L. E., Barakat, L. P., & Feudtner, C. (2021). Association of psychological distress and religious coping tendencies in parents of children recently diagnosed with cancer: A cross-sectional study. *Pediatric Blood & Cancer*, 68(7), e28991. <https://doi.org/10.1002/pbc.28991>
- Ellison, C., Fang, Q., Flannelly, K., & Steckler, R. (2013). Spiritual Struggles and Mental Health: Exploring the Moderating Effects of Religious Identity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 214–229. <https://doi.org/10.1080/10508619.2012.759868>
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of Religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377–402. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145024>
- Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2014). The Religious and Spiritual Struggles Scale: Development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208–222. <https://doi.org/10.1037/a0036465>
- Faizi, N., & Kazmi, S. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of family medicine and primary care*, 6(1), 169–170. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_13\\_17](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_13_17)
- Frankl, V. (1979). *La presencia ignorada de Dios*. Herder.
- Gallardo, R., Vera, G., Sobarzo, S., & Cisternas, F. (2021). La religión como afrontamiento en pacientes oncológicos: síntomas depresivos y ansiosos. *Psychologia*, 15(1), 69–81. <https://doi.org/10.21500/19002386.5110>
- Gall, T., & Bilodeau, C. (2019). Attachment to God and coping with the diagnosis and treatment of breast cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2779–2788. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05149-6>
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview protocol* (3rd ed.). Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Ghoncheh, K., Liu, C., Lin, C., Saffari, M., Griffiths, M., & Pakpour, A. (2021). Fear of COVID-19 and religious coping mediate the associations between religiosity and distress among older adults. *Health Promotion Perspectives*, 11(3), 316–322. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.40>
- Griffith, J. (2010). *Religion that heals, religion that harms: a guide for clinical practice*. The Guilford Press.
- Grover, S., Davuluri, T., & Chakrabarti, S. (2014). Religion, spirituality, and schizophrenia: A review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(2), 119–124. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.130962>
- Hill, P. & Pargament, K., Hood, R., & McCullough, M., & Swyers, J., & Larson, D., & Zinnbauer, B. (2000).

- 
- Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119>.
- How, C. B., Ming, K. E., & Chin, C. Y. (2011). Does religious affiliation influence glycaemic control in primary care patients with type 2 diabetes mellitus? *Mental Health in Family Medicine*, 8(1), 21-28.
- Huguelet, P., Mohr, S., Rieben, I., Hasler, R., Perroud, N., & Brandt, P. Y. (2015). Attachment and coping in psychosis in relation to spiritual figures. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0617-4>
- Hulett, J. M., Johnstone, B., Armer, J. M., Deroche, C., Millspaugh, R., & Millspaugh, J. (2021). Associations between religious and spiritual variables and neuroimmune activity in survivors of breast cancer: a feasibility study. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6421-6429. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06224-7>
- James, W. (2017). *Variedades de la experiencia religiosa. Un estudio de la naturaleza humana*. Editorial Trotta.
- Jang, S. J. (2016). Existential Spirituality, Religiosity, and Symptoms of Anxiety-Related Disorders: A Study of Belief in Ultimate Truth and Meaning in Life. *Journal of Psychology and Theology*, 44(3), 213-229. <https://doi.org/10.1177/009164711604400304>
- Jordan, D., Niehus, L., & Feinstein, M. (2021). Insecure attachment to God and interpersonal conflict. *Religions*, 12(9), 1-12. <https://doi.org/10.3390/rel12090739>
- Jung, C. (1987). *Psicología y religión*. Editorial Paidós Ibérica S.A.
- King, S., Macpherson, F., Pflugeisen, M., & Johnson, H. (2021). Religious/Spiritual Coping in Young Adults with Cancer. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 10(3), 266-271. <https://doi.org/10.1089/jayao.2020.0148>
- King, A., Lyness, J., Duberstein, R., He, H., Tu, M., & Seaburn, B. (2007). Religious involvement and depressive symptoms in primary care elders. *Psychological Medicine*, 37(12), 1807-1815. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000591>
- Kirkpatrick, L. (2005). *Attachment, evolution, and the psychology of religion*. Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. & Shaver, P. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachment, religious beliefs, and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(3), 315-334. <https://doi.org/10.2307/1386461>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. (1998). *Handbook of religion and mental health*. Academic Press.
- Koenig, H. G., Al-Zaben, F., & VanderWeele, T. J. (2020). Religion and psychiatry: recent developments in research. *BJPsych Advances*, 26(5), 262-272. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.81>
- Kopacz, M., Crean, H., Park, C., & Hoff, R. (2018). Religious Coping and Suicide Risk in a Sample of Recently Returned Veterans. *Archives of Suicide Research*, 22(4), 615-627. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1390513>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez-Roca.
- Lee, S., Roberts, L., & Gibbons, J. (2013). When religion makes grief worse: Negative religious coping as associated with maladaptive emotional responding patterns. *Mental Health, Religion and Culture*, 16(3), 291-305.



LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA RELIGIOSIDAD-ESPIRITUALIDAD EN LA SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Lee, S.C., Choi, E.J., & Ryu, H. (2019). Negative, but not positive, religious coping strategies are associated with psychological distress, independent of religiosity, in Korean adults with epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 90, 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.017>
- López-Ibor, J., & López-Ibor, M. (2012). Experiencia religiosa y psicopatología. *Actas Esp Psiquiatr*, 40(2), 104-10.
- MacDougall, E. (2021). Predicting depression in dementia caregivers: do religious/spiritual struggles play a role? *Aging and Mental Health*, 2021(4), 1–7. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1961124>
- Maughan, A. (2020). *An Inconsistent God: Attachment to God and Minority Stress among Sexual Minority Christians* [Tesis de maestría inédita]. University of Tennessee.
- Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 169(1), 89–94. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10121823>
- Mohammadzadeh, A., & Oraki, M. (2018). Attachment to God as a predictor of death distress among Muslims. *Current Psychology*, 39(6), 2314–2319. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9934-3>
- Mohr, S., Borrás, L., Betrisey, C., Pierre-Yves, B., Gilliéron, C., & Huguelet, P. (2010). Delusions with religious content in patients with psychosis: How they interact with spiritual coping. *Psychiatry*, 73(2), 158–172. <https://doi.org/10.1521/psyc.2010.73.2.158>
- Nelson, J. (2009). *Psychology and Religion and Spirituality*. Springer Science and Business Media.
- Onyishi, N., Ilechukwu, C., Victor-Aigbodion, V., & Eseadi, C. (2021). Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management. *World Journal of Diabetes*, 12(5), 630–641. <https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i5.630>
- Pagán-Torres, O., González-Rivera, J., Rosario-Hernández, E., & 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://doi.org/10.37898/spc.2021.6.1.133>
- Pahlevan, S., Amiri, M., Allen, K. A., Sharif, H., Khoshnavay, F., Hatef-Matbue, Y., Goudarzian, A., Arefi, S., Yaghoobzadeh, A., & Waheed, H. (2021). Attachment: the mediating role of hope, religiosity, and life satisfaction in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01695-y>
- Pargament, K. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Pargament, K. I. (2010). Religion and coping: The current state of knowledge. En S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 269–288). Oxford University Press.



- 
- Pastwa-Wojciechowska, B., Grzegorzewska, I., & Wojciechowska, M. (2021). The role of religious values and beliefs in shaping mental health and disorders. *Religions*, 12(10), 1–18. <https://doi.org/10.3390/rel12100840>
- Pinho, C. M., Gomes, E. T., Trajano, M., Cavalcanti, A., Andrade, M. S., & Valença, M. P. (2017). Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. *Revista gaucha de enfermagem*, 38(2), e67712. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67712>
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J., Simões, P., Martins, C., & Teixeira, A. (2020). Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(220), 1–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7794895/pdf/ijerph-18-00220.pdf>
- Rashid, M., Hashim, N., Nikmat, A., & Mohamad, M. (2021). Religiosity, religious coping and psychological distress among muslim university students in Malaysia. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10(1), 150–160. <https://doi.org/10.11591/ijere.v10i1.20870>
- Reuder, M. E. (1999). A history of Division 36 (Psychology of Religion). En 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>
- Rider, K., Terrell, A., Sisemore, T., & Hecht, J. (2014). Religious Coping Style as a Predictor of the Severity of Anorectic Symptomatology. *Eating Disorders*, 22(2), 163–179. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.864890>
- Ronneberg, C. R., Miller, E. A., Dugan, E., & Porell, F. (2016). The protective effects of religiosity on depression: A 2-year prospective study. *Gerontologist*, 56(3), 421–431. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu073>
- Rosmarin, D., Malloy, M., & Forester, B. (2014). Spiritual struggle and affective symptoms among geriatric mood disordered patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(6), 653–660. <https://doi.org/10.1002/gps.4052>
- Rosmarin, D., Bigda-Peyton, S., Öngur, D., Pargament, I., & Björgvinsson, T. (2013). Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Research*, 210(1), 182–187. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.023>
- Rowatt, W., & Kirkpatrick, L. A. (2002). Two Dimensions of Attachment to God and Their Relation to Affect, Religiosity, and Personality Constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(4), 637–651. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.00143>
- Schaap-Jonker, H., Sizoo, B., van Schothorst-van Roekel, J., & Corveleyn, J. (2013). Autism Spectrum Disorders and the Image of God as a Core Aspect of Religiousness. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(2), 145–160. <https://doi.org/10.1080/10508619.2012.688005>
- Stauner, N., Exline, J., Kusina, J., & Pargament, K. (2019). Religious and spiritual struggles, religiousness, and alcohol problems among undergraduates. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 47(3), 243–258. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1603678>
- Stroppa, A., Colugnati, F. A., Koenig, H. G., & Moreira-Almeida, A. (2018). Religiosity, depression, and quality of life in bipolar disorder: A two-year prospective study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(3), 238–243. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2365>

LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA RELIGIOSIDAD-ESPIRITUALIDAD EN LA SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2013). Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 15(4), 385–393. <https://doi.org/10.1111/bdi.12069>
- Trevino, K., Balboni, M., Zollfrank, A., Balboni, T., & Prigerson, H. (2014). Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 23(8), 936–945. <https://doi.org/10.1002/pon.3505>
- Triveni, D., Grover, S., & Chakrabarti, S. (2021). Does religiosity in persons with schizophrenia influence medication adherence. *Indian journal of psychiatry*, 63(3), 228–232. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_413\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_413_20)
- Van Ness, P. H. (1999). Religion and Public Health. *Journal of Religion and Health*, 38(1), 15–26. <http://www.jstor.org/stable/27511317>
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
- Williams, T. (2021). *The Relationship among Guilt and Shame, and Religion for Women Victims of Domestic Violence* [Tesis de doctorado inédita]. Liberty University.
- .

Recibido: 14 de abril de 2020  
Revisión recibida: 25 de octubre de 2021  
Aceptado: 09 de febrero de 2022

R. GALLARDO, P. SILVA E Y. CASTRO

---

#### **Sobre los autores y la autora:**

**René Gallardo Vergara** es Doctor en Personalidad, Desarrollo y Comportamiento Anormal por la Universitat de Barcelona, España. Labora como académico en el Instituto de Psicología de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt. En la actualidad, dirige el Laboratorio de Neurociencias Cognitivas y Psicología Experimental, UACH, Puerto Montt, Chile, y también forma parte del equipo académico del Magíster en Psicología Clínica de Adultos: perspectivas críticas contemporáneas, UACH, Chile. Sus ámbitos de desarrollo académico son Ciencia Cognitiva en el ámbito de la religión/espiritualidad, teorías de la conspiración, sesgos cognitivos y pensamiento mágico/sobrenatural.

**Patricio Silva-Maragaño** es Magíster en Psicología. Se tituló como psicólogo por la Universidad Austral de Chile, Magíster en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad Austral de Chile, Magíster (c) en Salud Pública por la Universidad de Chile. Actualmente, labora como psicólogo clínico en el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Félix Bulnes Cerda, Santiago de Chile

**Yasna Castro Aburto** es psicóloga por la Universidad Austral de Chile. Cuenta con un Diplomado en psicodiagnóstico infante juvenil, por la Universidad del Desarrollo, Chile. Se desempeña como psicóloga escolar en Colegio San Miguel, Calbuco, Chile.

Publicado en línea: 28 de junio de 2022