



## 7. Psicoterapia, religión y espiritualidad: una perspectiva descolonizadora desde la cosmovisión cristiana

Psychotherapy, religion and spirituality: A decolonizing  
perspective from the Christian worldview

Carlos Fayard<sup>1</sup>

Universidad de Loma Linda  
Loma Linda, California  
cfayard@llu.edu

Rodrigo Arias<sup>2</sup>

Universidad Adventista del Plata  
Libertador San Martín, Argentina  
rodrigo.arias@uap.edu.ar

Recibido: 2 de julio de 2024

Aceptado: 4 de septiembre de 2024

### Resumen

El surgimiento de la corriente descolonizadora de la psicología, extendiéndose al ámbito académico y las teorías clínicas con las que se vincula, converge con el reconocimiento de la relevancia de la religión y la espiritualidad en el ámbito clínico. Esto ha producido un espacio para la legitimación de epistemologías y metodologías previamente silenciadas por no acomodarse a la cosmovisión tradicionalmente dominante en el campo de la psicología. Una de las metodologías destacables es la émica, la cual propone construir el conocimiento desde “adentro” de una comunidad, obteniendo así constructos que reflejan más significativamente la cosmovisión de los individuos que la integran. A partir de este nuevo marco, puede considerarse la cosmovisión cristiana fundamentada en la información bíblica (“revelación divina”) como opción epistemológica para el desarrollo de constructos que resulten

<sup>1</sup> PhD. Profesor asociado en el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Loma Linda, director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para Entrenamiento y Salud Mental Comunitaria y jefe del Programa de Psiquiatría y Religión de la Universidad de Loma Linda, California.

<sup>2</sup> Dr. en Psicología, director de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Adventista del Plata.



en una antropología bíblica. Tal antropología podría servir de andamiaje para la selección e implementación de técnicas terapéuticas basadas en la evidencia, pero guiadas por el diseño del Creador para el florecimiento del ser humano (Jn 10,10).

### **Palabras claves**

Psicoterapia — Religión/espiritualidad — Decolonización — Cosmovisión cristiana

### **Abstract**

The emergence of the decolonizing current in psychology, extending to the academic field and the clinical theories to which it is linked, converges with the recognition of the relevance of religion and spirituality in the clinical field. This has produced a space for the legitimization of epistemologies and methodologies previously silenced for not conforming to the traditionally dominant worldview in the field of psychology. One of the most noteworthy methodologies is the emic approach, which proposes to build knowledge from “inside” a community, thus obtaining constructs that more significantly reflect the worldview of the individuals who make up the community. From this new framework, the Christian worldview based on biblical information (“divine revelation”) can be considered as an epistemological option for the development of constructs that result in a biblical anthropology. Such an anthropology could serve as a scaffolding for the selection and implementation of evidence-based therapeutic techniques but guided by the Creator’s design for human flourishing (John 10,10).

### **Keywords**

Psychotherapy — Religion/spirituality — Decolonization — Christian worldview

## **Introducción**

La relación entre la psicoterapia, la religión y la espiritualidad se inscribe en un contexto más amplio de la historia de la ciencia y la religión. La psicoterapia como disciplina surge en un período dominado por una filosofía de la ciencia anclada en el positivismo, con sus consecuentes presunciones metafísicas, epistemológicas y metodológicas. Este paradigma implicaba la entronización de valores constitutivos de una ciencia declarada “aceptable” y excluía o disminuía las voces y experiencias de quienes operan con paradigmas que se nutren de perspectivas sensibles a las culturas que les dan origen (Sue, Neville y Smith, 2024). Si bien la historia del

conflicto entre la ciencia y la religión se debe en gran medida a sus profundas (y para algunos irreconciliables) diferencias filosóficas (Hardin, Numbers y Binzley, 2018), el campo de la psicoterapia, además, estuvo signado por la hostilidad manifiesta en contra de la religión de algunos de sus fundadores (Cortés, 1999; Cummings y Cummings, 2009; Nicoli, 2002; Richards y Bergin, 2005), resultando en modelos de intervención donde elementos ontológicos, epistemológicos y axiológicos fueron raramente explicitados (Hughes, 2018; Mowrer, 2000); aunque sí se identificaron, en términos negativos, los relacionados con la religión (p. ej., Ellis, 1992; Freud, 1989; 2001; Hays, 2017; Rogers, 1961).

La convergencia de cosmovisiones epistemológicas del “método científico” y de las inclinaciones hostiles y/o escépticas de los fundadores del campo de la psicoterapia confinó a la religión a un espacio donde la psicología en general le prestó poca atención (excepto la psicología de la religión), mientras que la psicología clínica la asoció frecuentemente con la enfermedad mental (Post, 1992). Por ejemplo, la tercera edición (revisada) del *Manual estadístico de diagnóstico* publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana reflejó este sesgo negativo: 30 % de los ejemplos que ilustraron la manifestación de entidades diagnósticas se vincularon con lo religioso, mucho más que los utilizados para otras categorías (p. ej., edad, sexo, etnicidad, identidad sexual, estatus socioeconómico) (Larson et al., 1993).

### Nuevas preguntas

Así, hasta hace poco, era infrecuente encontrar que las psicoterapias tuvieran una perspectiva positiva de la espiritualidad y la religión (Sandage y Strawn, 2022). Sin embargo, el alejamiento cultural de la modernidad en la psicología y la consiguiente apertura a una pluralidad epistemológica (Stetsenko, 2020) han tenido un correlato en la receptividad a lo espiritual en el consultorio del psicoterapeuta. Esta evolución también alteró el sesgo negativo en la nosología y casuística psiquiátrica (Allmon, 2013).

En verdad, en la actualidad, el ejercicio de la psicoterapia que ignora la religión y la espiritualidad puede ser considerado éticamente cuestionable (Sandage y Strawn, 2022). No obstante, la articulación de lo espiritual en el diálogo terapéutico genera preguntas tanto filosóficas

(Slife et al., 2017) como clínicas, que son raramente examinadas (Sandage y Strawn, 2022). Por ejemplo, en el contexto de la complejidad de la experiencia humana, ¿de qué espiritualidad estamos hablando?:

1. ¿La que trae el paciente como parte de su cultura o religión? En los Estados Unidos, una proporción importante de las personas que reciben psicoterapia desean que su religión y espiritualidad sean consideradas en su tratamiento, aunque solo el 30 % de los psicólogos siquiera preguntan por esta dimensión (Vieten y Lukof, 2022).
2. ¿La del terapeuta haciéndose eco de la definición de la escuela de psicoterapia a la cual adhiere? (p. ej., Freud, 1989; Hays, 2002).
3. ¿La del terapeuta que cultiva una espiritualidad afiliada con su religión personal? (p. ej., Duggal y Suram, 2022; Jackson y Coyle, 2009; Tjeltveit, 2016).
4. ¿La espiritualidad como la definen las ciencias sociales? (para una crítica de estos conceptos, tanto para la investigación como para la clínica, ver Koenig, 2023).

El presente artículo extiende la crítica epistémica y cultural de la corriente descolonizadora en la psicología (Díaz-Comas, Adames y Chaves-Dueñas, 2024) al campo de la psicoterapia, reconociendo la pluralidad inherente a la disciplina, tanto en sus fundamentos antropológicos y metodológicos como conceptuales en términos generales (Uher, 2020), y con respecto a la religión y a la espiritualidad en forma específica desde una cosmovisión cristiana.

Luego de hacer una breve revisión de los conceptos básicos de la corriente descolonizadora y su correlato metodológico que privilegia un enfoque émico, se exploran las implicaciones epistemológicas, metodológicas y antropológicas a partir de una cosmovisión cristiana con ejemplos que ilustran los puntos desarrollados.

### **La descolonización de la psicología**

La práctica de la psicoterapia requiere la aplicación de conocimientos científicos en psicología derivados de una metodología nomotética (p. ej., general y probabilística), con su necesaria traducción a instancias

idiográficas (p. ej., específicas y distintivas), lo cual naturalmente deriva en una grieta entre ciencia y práctica. Los intentos de reducir esta brecha han resultado en la sistematización de distintas formas de psicoterapia donde, en el mejor de los casos, el terapeuta debe realizar adaptaciones que reconozcan la experiencia y circunstancia específicas del paciente (Mariotti, Saba y Stratton, 2022; Shedler, 2018). La convergencia del imperativo disciplinario de privilegiar la experiencia viva en el contexto clínico, el incremento en el reconocimiento del impacto de la diversidad y de la interseccionalidad sobre la subjetividad del paciente y el contexto cultural y político donde se manifiesta el hecho clínico han contribuido a una reevaluación crítica de la epistemología y los modelos de intervención dominantes que esta genera (Gone, 2021).

La reevaluación crítica propuesta por el proceso de descolonización en psicoterapia cuestiona aquello que los modelos dominantes aceptan como conocimiento científico, o sea, qué valida la producción científica, quién controla la producción del conocimiento, quién es considerado un experto, qué metodología es aceptable, qué ideologías son reconocidas y cuáles silenciadas, qué valores son privilegiados como “saludables” y cuáles son las consecuencias que resultan para las poblaciones que han sido típicamente marginadas (Duek, 2020; Sue, Neville y Smith, 2004). Por ejemplo, las teorías psicoterapéuticas dominantes privilegian el individualismo y tienden a ignorar elementos estructurales de la sociedad en los que aparece el sufrimiento, como está documentado en la disparidad en acceso, calidad y adaptación cultural que padecen comunidades pobres, racializadas y marginadas (Bedi, 2018; Herrawi et al., 2022; Wainberg et al., 2017). Estas comunidades vivencian la religión como método de afrontamiento psicológico (Lopez et al., 2017; Yamada et al., 2020), sin embargo, quienes proveen servicios en salud mental raramente han desarrollado competencias en este sentido (Vieten y Lukoff, 2022) y pueden llegar a ver como “indeseable” la religión de estos grupos (Sue, Neville y Smith, 2004, p. 595). En consecuencia, a pesar de la preferencia de estas comunidades por las prácticas y creencias espirituales para interpretar y afrontar la adversidad (Ellison et al., 2012; Ellison and Flannely,

2008; Ellison et al., 2009; Ellison et al., 2017; Upenieks et al., 2023), estas no son integradas al tratamiento.

La descolonización propone crear un espacio para articular metodologías y conocimientos derivados de comunidades marginadas, desmantelando y cuestionando modelos dominantes, removiendo estructuras sociales e ideológicas que limitan el florecimiento de epistemologías diversas (Settles et al., 2024) y la jerarquización de narrativas colectivas como fuente de saber psicológico (Comas-Díaz y Jacobsen, 2024). Específicamente, aquí se propone una articulación positiva y quizá menos disruptiva de la descolonización de la psicoterapia tomando como referencia una cosmovisión cristiana, sus implicaciones epistemológicas, metodológicas y clínicas para la consideración de la espiritualidad y la religión en el ámbito clínico.

### **Cosmovisión, epistemología, psicoterapia y religión/espiritualidad**

La cosmovisión se define como el conjunto comprensivo de presunciones y creencias acerca de la realidad y la vida. En psicología, la cosmovisión es guiada por el naturalismo, el secularismo y el individualismo (DiFonzo y Johnson, 2024), es decir, por la exclusión de aspectos trascendentales como la existencia real de Dios, la posibilidad de milagros o la comunicación de seres humanos con seres espirituales. Su base epistemológica excluye la “revelación” como fuente de conocimiento. Más específicamente en psicoterapia, su axiología está basada en creencias culturales y no en preceptos divinos, y su antropología filosófica depende de los conceptos fundamentales de quienes articulan sus teorías y no del diseño intencional de un Creador.

Freud (1933) definió a la cosmovisión como un “constructo intelectual que resuelve todos los problemas de la existencia en virtud de las hipótesis comprensivas” (p. 158) que ofrece. La cosmovisión organiza las hipótesis que guían la formulación de las teorías psicoterapéuticas mediante las propuestas epistemológicas que considera compatibles y las antropologías filosóficas que interpretan los aspectos más relevantes de la experiencia humana, de lo cual se desprende una teoría sobre

el sufrimiento emocional y cómo tratarlo. La cosmovisión naturalista y agnóstica de la psicología define a la religión como el conjunto de creencias y prácticas que se desprenden de lo que los grupos sociales consideran sagrado, mientras que la espiritualidad incluiría los elementos subjetivos y experienciales que los individuos interpretan como trascendentes, los cuales pueden (o no) estar vinculados con una religión (Pargament et al., 2013).

El contraste entre una cosmovisión deísta y una naturalista puede sugerir una dicotomía insalvable. Sin embargo, como se propone en este trabajo, un enfoque descolonizador permitiría organizar perspectivas epistemológicas, metodológicas y clínicas que se adapten adecuadamente a las necesidades del trabajo psicoterapéutico, sin renunciar a una cosmovisión cristiana. Partiendo de esta cosmovisión, las Sagradas Escrituras son consideradas como la revelación divina que no solo expone los aspectos que considera esenciales para la vida eterna, sino que también organiza y orienta la actividad psicológica de los seres humanos en el presente hacia un crecimiento en virtud, carácter, relaciones interpersonales, acción comunitaria, creencias vinculadas con valores, percepción de sí mismo y de los demás, perspectiva y sentido de la vida, entre otros. Tomando la revelación de Dios como punto de partida epistémico, no se niega el valor de otras epistemologías que ayudan a entender la realidad humana. Lo que se propone como descolonización, entonces, es el espacio jerárquico que ocupa la cosmovisión científica para subordinarla a la cosmovisión bíblica. Es decir, algunos de los constructos relevantes para la psicoterapia podrían ser formados dentro de una epistemología derivada de la revelación divina. Esta perspectiva reconoce una pluralidad de psicologías y de psicoterapias, todas basadas en presunciones filosóficas raramente explicitadas o investigadas empíricamente (Mowrer, 2000), y considera que, si bien los constructos son derivados de la revelación, deben ser articulados para que puedan ser empíricamente verificados (Knabb, DiFonzo y Garzon, 2024).

### Enfoque émico/ético

La perspectiva descolonizadora afirma la importancia de múltiples metodologías, en particular aquellas que provienen de comunidades que la psicología tradicionalmente ha marginado (Rogers et al., 2024), incluyendo aquellas que provienen de tradiciones religiosas (Sue, Neville y Smith, 2024). En este panorama, las metodologías denominadas émicas ocupan un lugar privilegiado, aunque no exclusivo. Siguiendo a Mostowlansky y Rota (2020), una aproximación émica al conocimiento se construye desde “adentro” de una comunidad. Los constructos reflejan y surgen de su cultura. En las definiciones de religión y espiritualidad descritas más arriba, en contraste, se utiliza un lenguaje que procura ser objetivo, generando clasificaciones generalizables y que no ofrezcan un sesgo que afirme una perspectiva religiosa sobre otra como correcta o dominante (metodología ética). Las metodologías formuladas desde una perspectiva émica, en cambio, no solo proveen las herramientas técnicas para constructos consistentes con una epistemología que parte de la revelación divina (en el caso de la cosmovisión cristiana), sino que también acercan al psicoterapeuta a traducciones idiográficas que le son más pertinentes al diálogo clínico.

Algunos ejemplos pueden servir para ilustrar la complementariedad de los enfoques émico y ético. Knabb et al. (2022) desarrollaron y validaron un instrumento para medir la cosmovisión cristiana como constructo emergente desde dentro de las teologías y prácticas de diversos grupos que se identifican como tales (enfoque émico). El estudio siguió los lineamientos requeridos para establecer la validez y confiabilidad de un instrumento para investigaciones en psicología, con una muestra representativa de 536 adultos autoidentificados como cristianos en su fase exploratoria y 274 en su fase confirmatoria. El análisis factorial arrojó cinco dimensiones distintivas (teología, epistemología, antropología, axiología y teleología) con cuatro ítems para cada dimensión, a lo que denominaron “escala de cosmovisión cristiana”. Las dimensiones mostraron correlaciones positivas y significativas con otros instrumentos previamente validados sobre creencias y valores, ortodoxia cristiana y madurez espiritual. En tanto, las



correlaciones positivas con el bienestar emocional y negativas con la depresión, la ansiedad y el estrés fueron débiles.

En otro estudio, Knabb et al. (2023) utilizaron una metodología ética para desarrollar y medir la gratitud como constructo desarrollado desde una cosmovisión cristiana, en contraste con la metodología ética de la psicología positiva. Similar al estudio citado más arriba, estos investigadores siguieron los lineamientos convencionales para establecer la validez y confiabilidad del instrumento con una muestra de 584 adultos autoidentificados como cristianos, y obtuvieron correlaciones positivas y robustas con medidas de salud emocional.

El programa de investigación que Knabb y otros están desarrollando se encuentra en sus inicios (el espacio no permite hacer una revisión comprehensiva), pero ya va generando, desde una metodología ética, constructos que son consistentes con una cosmovisión cristiana. Además, progresivamente, está incluyendo estudios de mayor cercanía a la práctica clínica. Por ejemplo, en un reciente trabajo (Knabb et al., 2024), examinaron el posible rol mediador de la cosmovisión cristiana y la presencia de síntomas de psicopatología en una muestra de 274 adultos autoidentificados como cristianos. Los resultados confirmaron la hipótesis principal: la cosmovisión cristiana (constructo ético) sirvió como moderadora en las correlaciones positivas con medidas de bienestar emocional y correlaciones negativas con síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Como es de esperar en muestras comunitarias, las correlaciones, aunque estadísticamente significativas, no fueron robustas.

El enfoque metodológico ético ha producido una gran cantidad de estudios que también son de utilidad para quienes practican la psicoterapia en relación con la religiosidad/espiritualidad. Por razones de espacio, es imposible proveer una descripción comprehensiva de los estudios sobre religión, espiritualidad y salud mental (ver Rosmarin y Koenig, 2020, para un examen exhaustivo). Una revisión sistemática de estos estudios realizados con poblaciones psiquiátricas muestra que personas que participan en prácticas religiosas y que fueron diagnosticadas con depresión, trauma, adicciones, riesgo de suicidio, demencia y condiciones reactivas a momentos de adversidad experimentan menores niveles de severidad

sintomática comparados con quienes no profesan vínculos religiosos (Huguelet, 2020; Lopez et al., 2023; Luchetti et al., 2021). Los beneficios se extienden a la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, un estudio prospectivo con pacientes diagnosticados con depresión mayor mientras recibían tratamiento en el hospital de día afiliado a la Universidad de Harvard concluyó que quienes indicaron que creían en Dios tuvieron beneficios superiores en su tratamiento comparados con el grupo no creyente, aunque el tratamiento no incluyó un componente específicamente religioso o espiritual (Rosmarin et al., 2013). También una serie de estudios llevados a cabo en Ginebra, Suiza, con personas afectadas por enfermedades mentales severas, mostró que quienes utilizaban recursos religiosos como parte del afrontamiento tenían menores índices de recidiva. Estos estudios, en general, sugieren que la religión amortigua el impacto de la enfermedad mental y contribuye a una mejor respuesta en su tratamiento. Los estudios también han revelado que la religión en general está vinculada con un mejor funcionamiento físico y psicológico (Koenig, VanderWeele y Peteet, 2023).

En la tabla 1 se resumen los mecanismos protectores que proveen la religión y la espiritualidad para la severidad de las condiciones mentales.

Tabla 1. Mecanismos de protección

|   |   |
|---|---|
| Sentido de propósito y significado en la vida | Las creencias religiosas les proveen a las personas un sentido de propósito y significado de vida al responder a preguntas esenciales como el origen y el futuro de la existencia, el sufrimiento y la vida más allá de la muerte.  |
| Valores y orientación moral                   | La religión provee parámetros morales y aspiracionales que enfatizan principios éticos, lo cual promueve un sentido de integridad y coherencia intrapsíquica, así como armonía interpersonal. Mediante la prescripción de conductas y creencias, se ayuda a vivir de acuerdo con los valores reconocidos. |
| Esperanza que contribuye a la resiliencia     | Las religiones promueven visiones de un futuro mejor. Acceder a ese futuro demanda afrontar los desafíos del presente con fe, creyendo en un poder superior que asiste personalmente para llegar al destino propuesto.  |

|   |  |
|---|--|
| Apego a Dios  | Los creyentes que desarrollan una relación “segura” con Dios se sienten protegidos y acompañados en medio de la adversidad.  |
| Mecanismos de afrontamiento                         | Prácticas espirituales como la oración, la meditación, la lectura de textos sagrados y la participación en rituales sirven como mecanismos de afrontamiento en tiempos emocionalmente complejos. Estas actividades proveen las estructuras que facilitan la interpretación de la situación, el procesamiento de las emociones y el anclaje en un contexto en el cual la persona, aunque no tenga el control, tampoco se percibe a la deriva. |
| Apoyo social, especialmente en contextos de pérdida | Las comunidades de fe ofrecen un sistema de apoyo orgánico donde las personas pueden encontrar comprensión, empatía y conexiones sociales. Este sentido de pertenencia puede aliviar los sentimientos de aislamiento y soledad, protegiendo la salud mental de quien sufre. Este apoyo es particularmente evidente cuando sus miembros experimentan pérdidas y necesitan ayuda durante momentos de adversidad.                               |
| Rituales y rutinas                                  | La participación en rituales espirituales y rutinas provee estructura y predictibilidad, lo cual promueve estabilidad y reduce la inseguridad. Ir en forma regular a servicios religiosos está vinculado a mejores índices de salud en general y salud mental en particular.   |
| Altruismo y voluntariado                            | Las religiones enfatizan actos de caridad, compasión y contribución voluntaria en favor de otros. La motivación altruista y la actividad como voluntario genera mayor compromiso social, lo cual beneficia a quienes lo practican.   |
| Promoción de conductas saludables                   | Algunas religiones conectan creencias espirituales a conductas saludables como la actividad física, la alimentación y el descanso. El fortalecimiento de la salud en general provee protección o limita el impacto de problemas emocionales.   |

**Nota.** Información adaptada de Koenig et al., 2023.

Debe señalarse que las investigaciones han demostrado una relación bidireccional entre la religión y la salud mental, principalmente asociada al tipo de afrontamiento religioso utilizado. El afrontamiento religioso negativo tiene un impacto sobre la severidad de síntomas psiquiátricos como ansiedad, depresión, ideas paranoides, obsesiones y compulsiones, somatización, ideas suicidas y una menor calidad de vida (Pargament y Exline, 2022). La importancia clínica de lo que los investigadores

denominan *conflictos espirituales* es altamente significativa, particularmente en poblaciones diagnosticadas con desórdenes emocionales.

Los conflictos espirituales se definen como las tensiones, conflictos y presión subjetiva entre lo que la persona ha creído y aquello que ahora cuestiona. Este tipo de conflicto está presente en diferentes tradiciones religiosas e, inclusive, en individuos que se identifican como agnósticos, pero tienen un pasado en alguna comunidad de fe. Aunque los conflictos espirituales se encuentran con frecuencia en la población en general, cuando están presentes en poblaciones clínicas, los síntomas son más serios si la tensión y el conflicto no se resuelven. Por ejemplo, alguien que padece de niveles clínicos de depresión es más probable que tenga síntomas de mayor severidad cuando hay un conflicto espiritual no resuelto (Pargament y Exline, 2022). A menos que los terapeutas estén atentos a la cosmovisión y modelo explicativo de enfermedad del paciente, los resultados de la intervención no van a ser tan eficaces. La tabla 2 resume los tipos de conflictos espirituales.

Tabla 2. Modos en que la religión y la espiritualidad contribuyen a los problemas emocionales

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Conflicto con la divinidad            | Percepción de que Dios ha abandonado a la persona, la castiga o ya no la protege. Decepción, tristeza o enojo. Muchas veces, la persona siente que ha sido traicionada.                              |
| Conflicto demoníaco                   | La persona que sufre les atribuye a fuerzas espirituales demoníacas la causa de sus problemas.   |
| Conflictos relacionados con dudas     | La persona se siente confundida y atormentada porque sus creencias y prácticas se ponen en duda.   |
| Conflictos morales                    | La persona experimenta tensión y culpa al considerar que fracasa en lograr vivir de acuerdo con lo que enseña su religión. En los casos más severos, se transforma en <i>lesión moral</i> .          |
| Conflicto sobre el sentido de la vida | La persona se cuestiona si su propia vida tiene sentido para sí misma o para el mundo que la rodea.  |
| Conflictos interpersonales            | Conflicto en una iglesia, con otros miembros, con líderes espirituales o con la organización eclesial. La persona se siente aislada, criticada, maltratada u ofendida por estas personas y/o grupos. |

**Nota.** Adaptado de Exline, 2013.

En síntesis, una perspectiva descolonizadora permite la formulación de constructos desde “adentro” de las comunidades, respetando su cosmovisión, valores y creencias. La metodología denominada émica permite que los constructos investigados sean representativos de esa comunidad. Como se ha ejemplificado más arriba, algunos investigadores utilizan las herramientas metodológicas comunes a los estudios en psicología, lo cual permite ver la complementariedad potencial con otras metodologías. Así, los estudios que han utilizado una metodología ética para indagar la relación entre psicología, religión y espiritualidad también hacen contribuciones importantes para la práctica de la psicoterapia. Por ejemplo, la identificación de conflictos espirituales en el consultorio puede ser de suma importancia. Pero su articulación ideográfica va a depender de una escucha émica que haga el terapeuta.

Cabe también mencionar que, si bien la metodología émica facilita la formación de constructos psicológicos consistentes con una cosmovisión cristiana en tanto que jerarquiza la revelación divina como fuente conceptual, no es exhaustiva en su epistemología ni tampoco puede serlo. Los aspectos inefables de la fe pueden y deben ser incorporados en la psicoterapia, centrados en la cosmovisión del paciente (y no en la del psicoterapeuta), pero enmarcados en el contexto ético del ejercicio de la profesión.

### Aplicaciones clínicas

Los trabajos teóricos sobre la aplicación clínica de la religión y la espiritualidad han proliferado primariamente a través de la secularización de prácticas derivadas del budismo. Esto ha resultado en investigaciones que demostraron su utilidad para una variedad de situaciones y diagnósticos (Zhang et al., 2021), como también sus limitaciones y posibles efectos negativos (p. ej., ver Taylor et al., 2022). Por su parte, los estudios que han utilizado conceptos vinculados a la cosmovisión cristiana han sido limitados tanto en número como en la implementación de una perspectiva descolonizadora y una metodología émica. Koenig et al. (p. ej., 2015) adaptaron el modelo de la psicoterapia cognitiva conductual para poblaciones cristianas (y otras comunidades de fe) utilizando

conceptos que reflejan la afiliación espiritual de los pacientes y que tienen su equivalencia con los utilizados en las versiones seculares de la terapia cognitiva. Los resultados de este trabajo han sido modestamente positivos y apenas superiores a los controles consistentes de la misma modalidad terapéutica sin contenidos religiosos.

Knabb (2016) ha realizado algo similar, pero con la terapia de aceptación y compromiso. Por ejemplo, adaptó la práctica de meditación cristiana denominada “lectio divina” como intervención *online* durante dos semanas para trece sobrevivientes de diversos traumas (Knabb et al., 2022). La intervención resultó en una disminución de la intensidad de síntomas de estrés postraumático, comparado con participantes que practicaron una meditación de amor benevolente derivada del budismo. El andamiaje conceptual que guio las intervenciones diseñadas por Koenig y Knabb respetó los lineamientos de los modelos seculares. Es decir, son adaptaciones primariamente culturales (desarrolladas para poblaciones cristianas) que no han surgido de una metodología émica.

Un ejemplo intrigante en este sentido surge del estudio longitudinal realizado por Propst et al. (1992), en el cual compararon a un grupo que recibió terapia cognitiva conductual secular con otro que recibió un tratamiento similar, pero adaptado con creencias y prácticas cristianas. Los dos grupos mostraron considerable mejoría al finalizar el estudio. Tres meses luego de la intervención, el grupo religioso mostró un resultado levemente superior. Ahora bien, un tercer grupo fue tratado por consejeros pastorales, quienes no siguieron ningún protocolo en particular. Al finalizar la fase de intervención, los pacientes de este grupo mostraron mayores reducciones en niveles de depresión comparados con los pacientes de los otros grupos. Sin embargo, dado que el número de participantes en este último grupo era significativamente menor y que los pacientes no tuvieron seguimiento, los investigadores no pudieron sacar conclusiones. Pero estos datos pueden considerarse interesantes debido a que, probablemente, los consejeros pastorales hayan ofrecido intervenciones más consistentes con la cosmovisión de sus pacientes, obteniendo así mejores resultados.

Los estudios presentados en esta sección son solo ilustrativos de los conceptos abordados en este artículo y no representan una evaluación comprehensiva de la psicoterapia que toma en consideración aspectos trascendentes (para una discusión detallada, ver Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024). Una perspectiva descolonizadora desde la cosmovisión cristiana podría comenzar con constructos derivados del diseño del Creador, es decir, de una antropología bíblica que identifique dimensiones de la experiencia humana relevantes para la práctica psicoterapéutica (para una discusión detallada, ver Fayard, 2023). Esto no significa un descarte de lo que las teorías e investigaciones éticas ofrecen ni tampoco el desarrollo de una psicoterapia única, distintiva y sin puntos de contacto con el conocimiento establecido en este campo. Al anclarse en una antropología bíblica, las dimensiones de actividad psicológica y las intervenciones que de ellas se derivan no están atadas a narrativas culturales de la religión y la espiritualidad, aunque son consistentes con las implicancias epistemológicas y metodológicas de una cosmovisión cristiana.

Por ejemplo, el constructo de los elementos constitutivos de la espiritualidad —que pueden ser derivados del Evangelio de Juan (7,37-38)— se constituye desde una comprensión antropológica y no como una narrativa cultural. Por lo tanto, estos elementos pueden ser reconocibles en la experiencia humana revestidos del lenguaje específico de la cultura de donde surgen, y así ser incorporados al proceso terapéutico sin imponer la cosmovisión del terapeuta (Fayard, 2023). Otro constructo, este sí compartido ampliamente por teorías de origen secular, es el de la unidad indivisible del ser humano como ente biopsicosocioespiritual. En consonancia con la crítica descolonizadora, una antropología bíblica toma la dimensión social como intervención relevante dentro y fuera del consultorio (ver Fayard y Kim, en prensa).

Aquí también, como fue mencionado anteriormente, una epistemología basada en una cosmovisión cristiana incluye, pero no puede operacionalizar, los aspectos trascendentes de la fe. Estos pueden estar presentes explícita o implícitamente en el diálogo terapéutico (Tan, 1996), capturados con una metodología émica, aunque limitados a la interpretación humana de la actividad divina en el proceso de mejorar la salud emocional.

## Conclusiones

El advenimiento de la crítica desde la corriente descolonizadora a la psicología académica y las teorías clínicas con las que se vincula converge con el reconocimiento de la relevancia de la religión y la espiritualidad en el ámbito clínico, legitimando epistemologías y metodologías previamente silenciadas por no acomodarse a la cosmovisión dominante de la disciplina. Esta crítica es particularmente significativa para la práctica de la psicoterapia donde la cosmovisión del paciente debiera gozar de un lugar de privilegio, aunque esto signifique un grado de tensión con la demanda de ejercer con estrategias basadas en la evidencia, las cuales necesariamente se alejan de la experiencia subjetiva de quien sufre.

Una cosmovisión cristiana ofrece una opción epistemológica para el desarrollo de constructos emergentes de la revelación divina, resultando en una antropología bíblica que podría servir de andamiaje para la selección e implementación de técnicas terapéuticas basadas en la evidencia, pero guiadas por el diseño del Creador para el florecimiento del ser humano (Jn 10,10). Una cosmovisión basada en la fe no niega ni descarta otras cosmovisiones, sino que sugiere una subordinación conceptual. En el diálogo clínico, no ignora la cosmovisión del paciente, sino que permanece éticamente anclada en los valores de la cosmovisión cristiana para este contexto: compasión, caridad, paciencia, fidelidad, humildad, templanza y dominio propio (Ga 5,22-23).

## Limitaciones

Esta es una contribución teórica donde las referencias son utilizadas principalmente para ilustrar los conceptos, sin pretender ofrecer una evaluación comprehensiva de los estudios pertinentes. Si bien se parte de una perspectiva descolonizadora, aunque coincide en sus puntos más prominentes vinculados con la justicia social y el desmantelamiento del racismo en la psicología, no desarrolla los puntos centrales de este enfoque. Finalmente, los conceptos presentados en su mayoría carecen de verificación empírica, algunos por las diferencias epistémicas y metodológicas inherentes a cosmovisiones diferentes, y otros porque permanecen en estado especulativo desde una perspectiva científica.



## Referencias

- Allmon, A. L. (2013). Religion and the DSM: From pathology to possibilities. *Journal of Religion & Health*, 52(2), 538-549. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9505-5>
- Bedi, R. P. (2018). Racial, ethnic, cultural, and national disparities in counseling and psychotherapy outcome are inevitable but eliminating global mental health disparities with indigenous healing is not. *Archives of Scientific Psychology*, 6(1), 96. <https://doi.org/10.1037/arc0000049>
- Bouwhuis-Van Keulen, A., Koelen, J., Eurelings-Bontekoe, L., Hoekstra-Oomen, C. y Glas, G. (2024). The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 34(3), 339-352. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2241626>
- Comas-Díaz, L., Adames, H. Y. y Chavez-Dueñas, N. Y. (Eds.). (2024). *Decolonial psychology: Toward anticolonial theories, research, training, and practice*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000376-000>
- Comas-Díaz, L. y Jacobsen, F. M. (2024). Decolonial psychotherapy: Joining the circle, healing the wound. En L. Comas-Díaz, H. Y. Adames, y N. Y. Chavez-Dueñas (Eds.), *Decolonial psychology: Toward anticolonial theories, research, training, and practice* (pp. 295-320). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000376-013>
- Cortés, J. de. (1999). Antecedents to the conflict between psychology and religion in America. *Journal of Psychology & Theology*, 27(1), 20-32.
- Cummings, N. y Cummings, J. (2009). Psychology and religion: A brief history of a paradoxical relationship. En N. Cummings, W. O'Donohue, y J. Cummings (Eds.), *Psychology's war on religion* (pp. 1-15). Zeig, Tucker & Theisen.
- DiFonzo, N. y Johnson, E. L. (2024). Discerning worldview assumptions in psychological texts: A primer for Christians in psychology. *Journal of Psychology and Christianity*, 43(2), 135-150.
- Dueck, A. (2020). Indigenous psychologies of spirituality: Remembering, excavating, and individuating. En T. Sisemore, y J. Knabb (Eds.), *The psychology of world religions and spiritualities* (pp. 123-140). Templeton Press.
- Duggal, C. y Sriram, S. (2022). Locating the sacred within the therapeutic landscape: Influence of therapists' religious and spiritual beliefs on psychotherapeutic practice. *Spirituality in Clinical Practice*, 9(3), 186-198. <https://doi.org/10.1037/scp0000271>

- Ellis, A. (1992). My current views on Rational-Emotive Therapy (RET) and religiousness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 10(1), 37-40. <https://doi.org/10.1007/BF01245740>
- Ellison, C. y Flannelly, K. (2009). Religious involvement and risk of major depression in a prospective nationwide study of African American adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(8), 568-573. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b08d96>
- Ellison, C. G., Musick, M. A. y Henderson, A. K. (2008). Balm in Gilead: Racism, religious involvement, and psychological distress among African-American adults. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(2), 291-309. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2008.00408.x>
- Ellison, C. G., DeAngelis, R. T. y Güven, M. (2017). Does religious involvement mitigate the effects of major discrimination on the mental health of African Americans? Findings from the Nashville stress and health study. *Religions*, 8(9), 195. <https://doi.org/10.3390/rel8090195>
- Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. En K. I. Pargament, J. Exline, y J. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1: *Context, theory, and research*) (pp. 459-476). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-025>
- Fayard, C. (2023). *Principios cristianos para la práctica del asesoramiento psicológico y la psicoterapia: un enfoque neuropsicoespiritual*. Editorial Universidad Adventista del Plata.
- Fayard, C. y Kim, W. (en prensa). On the front lines: The role of religion, spirituality and faith communities in addressing mental health disparities. En D. Dawes, N. Dunlap, y O. Martinez (Eds.), *Health equity and the political determinants of health*. Springer Publishing.
- Freud, S. (2001). *Totem and tabu*. Routledge Classics.
- (1989). *The future of an illusion*. W.W. Norton & Company.
- (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. Hogarth Press.
- Gone, J. P. (2021). Decolonization as methodological innovation in counseling psychology: Method, power, and process in reclaiming American Indian therapeutic traditions. *Journal of Counseling Psychology*, 68(3), 259-270. <https://doi.org/10.1037/cou0000500>
- Hayes, S. C. (2002). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 58-66. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80041-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80041-4)

- Hays, S. (2017). *EP09 Workshop 37 – Examining acceptance, mindfulness, values moment to moment in session*. Evolution of Psychotherapy Conference.
- Herrawi, F., Logan, J., Cheng, C.-P. y Cosgrove, L. (2022). Global health, human rights, and neoliberalism: The need for structural frameworks when addressing mental health disparities. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 42(1), 52-60. <https://doi.org/10.1037/teo0000192>
- Horion, J., Numbers, R. y Binzley, R. (2018). *The warfare between science & religion: The idea that wouldn't die*. Johns Hopkins University Press.
- Hughes, S. (2018). A brief introduction to philosophy of science as it applies to clinical psychology. En S. Hayes, y S. Hofmann (Eds.), *Core competencies of behavioral and cognitive therapies*. New Harbinger Publications.
- Huguelet, P. (2020). Spirituality, religion, and psychotic disorders. En D. H. Rosmarin, y H. G. Koenig (Eds.), *Handbook of spirituality, religion, and mental health* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 79-97). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816766-3.00005-7>
- Jackson, J. y Coyle, A. (2009). The ethical challenge of working with spiritual difference: An interpretative phenomenological analysis of practitioners' accounts. *Counseling Psychology Review*, 24(3-4), 86-99.
- Knabb, J. J., DiFonzo, N. y Garzon, F. (2024). Emic Christian worldview psychologies: Theoretical and empirical contributions. *Journal of Psychology and Christianity*, 43(2), 108-121.
- Knabb, J. y Donovan, T. (2024). The relationship between Christian worldview, well-being, and psychopathology: A mediation study. *Journal of Psychology and Christianity*, 43, 122-134.
- Knabb, J. J., Wang, K. T., Hall, M. E. L. y Vazquez, V. E. (2022). The Christian Worldview Scale: An emic measure for assessing a comprehensive view of life within the Christian tradition. *Spirituality in Clinical Practice*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1037/scp0000306>
- Knabb, J. J., Vazquez, V. E., Wang, K. T. y Pate, R. A. (2023). The Christian Gratitude Scale: An emic approach to measuring thankfulness in every season of life. *Spirituality in Clinical Practice*, 10(4), 304-315. <https://doi.org/10.1037/scp0000278>
- Knabb, J. J., Vazquez, V. E., Pate, R. A., Lowell, J. R., Wang, K. T., De Leeuw, T. G., Dominguez, A. F., Duvall, K. S., Esperante, J., Gonzalez, Y. A., Nagel, G. L., Novasel, C. D., Pelaez, A. M., Strickland, S. y Park, J. C. (2022). Lectio divina for trauma symptoms: A two-part study. *Spirituality in Clinical Practice*, 9(4), 232-252. <https://doi.org/10.1037/scp0000303>
- Koenig, H., Pearce, M., Nelson, B., Shaw, S., Robins, C., Daher, N., Cohen, H., Berk, L., Bellinger, D., Pargament, K., Rosmarin, D., Vasegh, S., Kristeller, J., Juthani,

- N., Nies, D. y King, M. (2015). Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: A pilot randomized trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(4), 243-251. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000273>
- Koenig, H., VanderWeele, T. y Peteet, J. (Eds.). (2023). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
- Larson, D. B., Thielman, S. B., Greenwold, M. A., Lyons, J. S., Post, S. G., Sherrill, K. A., Wood, G. G. y Larson, S. S. (1993). Religious content in the DSM-III—R Glossary of Technical Terms. *The American Journal of Psychiatry*, 150(12), 1884-1885. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.12.1884>
- Lopez, D., Saenz Escalante, G. y Weisman de Mamani, A. (2023). The role of religious coping on suicidality among Latinx and Black/African American individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Spirituality in Clinical Practice*, 10(3), 219-232. <https://doi.org/10.1037/scp0000317>
- Lucchetti, G., Koenig, H. G. y 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>
- Mariotti, M., Saba, G. y Stratton, P. (2022). Towards a truly systemic account of the current and future of manualisation. En M. Mariotti, G. Saba, y P. Stratton (Eds.), *Handbook of systemic approaches to psychotherapy manuals* (pp. 1-20). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-73640-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-73640-8_1)
- Mostowlansky, T. y Rota, A. (2020). Emic and etic. *Cambridge encyclopedia of anthropology*. <https://doi.org/10.29164/20emicetic>
- Mowrer, A. (2000). Philosophy of science and the foundations of psychotherapy. *American Psychologist*, 55(10), 1117-1125. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.10.1117>
- Nicholi, A. (2002). *The question of God: C.S. Lewis and Sigmund Freud debate God, love, sex, and the meaning of life*. Free Press.
- Pargament, K. y Exline, J. (2022). *Working with spiritual struggles in psychotherapy: From research to practice*. The Guilford Press.
- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J. W. y Shafranske, E. P. (2013). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. En K. I. Pargament, J. J. Exline, y J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1: *Context, theory, and research*) (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-001>
- Post, S. G. (1992). DSM-III-R and religion. *Social Science & Medicine*, 35(1), 81-90. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90121-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90121-6)

- Propst, L. R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T. y Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(1), 94-103. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.1.94>
- Richards, P. y Bergin, A. (2005). *Spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2.ª ed.). American Psychological Association Press.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin Company.
- Rogers, L. O., Moffitt, U., McLean, K. C. y Syed, M. (2024). Research as resistance: Naming and dismantling the master narrative of “good” science. *American Psychologist, 79*(4), 484-496. <https://doi.org/10.1037/amp0001246>
- Rosmarin, D., Bigda-Peyton, J., Kertz, S., Smith, N., Rauch, S. y Bjorgvinsson, T. (2013). A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes. *Journal of Affective Disorders, 146*, 441-446. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.030>
- Rosmarin, D. H. y Koenig, H. G. (Eds.). (2020). *Handbook of spirituality, religion, and mental health* (2.ª ed.). Elsevier Academic Press.
- Sandage, S. J. y Strawn, B. D. (Eds.). (2022). Introduction: Spiritual diversity in psychotherapy. En S. J. Sandage, y B. D. Strawn (Eds.), *Spiritual diversity in psychotherapy: Engaging the sacred in clinical practice* (pp. 3-15). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000276-001>
- Settles, I. H., Jones, M. K., Buchanan, N. T. y Dotson, K. (2021). Epistemic exclusion: Scholar(ly) devaluation that marginalizes faculty of color. *Journal of Diversity in Higher Education, 14*(4), 493-507. <https://doi.org/10.1037/dhe0000174>
- Shedler, J. (2018). Where is the evidence for “evidence-based” therapy? *Psychiatric Clinics of North America, 41*(2), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.02.001>
- Slife, B., Martin, G. y Sasser, S. (2017). A prominent worldview of professional psychology. En B. Slife, K. O’Grady, y R. Kosits (Eds.), *The hidden worldviews of psychology’s theory, research, and practice* (pp. 1-15). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315283975>
- Stetsenko, A. (28 de febrero de 2020). Transformative-activist and social justice approaches to the history of psychology. *Oxford research encyclopedia of psychology*. <https://oxfordre.com/psychology/view/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-466>
- Sue, D. W., Neville, H. A. y Smith, L. (2024). Racism in counseling and psychotherapy: Illuminate and disarm. *American Psychologist, 79*(4), 593-605. <https://doi.org/10.1037/amp0001231>

- Tan, S.-Y. (1996). Religion in clinical practice: Implicit and explicit integration. En E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 365-387). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10199-013>
- Taylor, G. B., Vasquez, T. S. y Kastrinos, A. (2022). The adverse effects of meditation-interventions and mind-body practices: A systematic review. *Mindfulness*, 13, 1839-1856. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01915-6>
- Tjeltveit, A. C. (2016). Value conversion and moral (and spiritual?) transformations: Addressing some complexities of the ethical dimensions of psychotherapy. *Journal of Psychology and Christianity*, 35(4), 330-343.
- Uher, J. (2021). Psychology's status as a science: Peculiarities and intrinsic challenges; Moving beyond its current deadlock towards conceptual integration. *Integrative Psychology & Behavioral Science*, 55, 212-224. <https://doi.org/10.1007/s12124-020-09545-0>
- Upenieks, L., Louie, P. y Hill, T. D. (2023). Welcome to the dark side: The role of religious/spiritual struggles in the Black-White mental health paradox. *Society and Mental Health*, 13(2), 151-168. <https://doi.org/10.1177/21568693221119786>
- Vieten, C., y Lukoff, D. (2022). Spiritual and religious competencies in psychology. *American Psychologist*, 77(1), 26-38. <https://doi.org/10.1037/amp0000821>
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helman, L., Mootz, J., Johnson, K., Bradford, J.-M., Oquendo, M. y Arbuckle, M. (2017). Challenges and opportunities in global mental health: A research-to-practice perspective. *Current Psychiatry Reports*, 19(28). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0780-z>
- Yamada, A.-M., Lukoff, D., Lim, C. S. F. y 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>
- Zhang, D., Lee, E., Mak, E., Ho, C. y Wong, S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41-57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>