

ESPIRITUALIDAD Y SALUD

Resumen

El objetivo de este trabajo de revisión bibliográfica es evidenciar la importancia de la espiritualidad en la búsqueda y mantenimiento de la salud. Se determinó que existen varias maneras de lograr el bienestar existencial, ya sea enriqueciendo las creencias religiosas o promoviendo la espiritualidad mediante la práctica de la meditación, ejercicios respiratorios y de visualización y/o las disciplinas orientales como son el qi gong, yoga y tai chi. El bienestar existencial que producen se asocian: a la adquisición de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad y a una mejor respuesta inmune, hecho demostrado en las investigaciones realizadas acerca del efecto de la experiencia espiritual sobre el sistema nervioso, y dichos cambios en la respuesta inmune.

Palabras Clave: Espiritualidad. Religiosidad. Psiconeuroinmunología.

INVESTIGACIÓN

Autoras:
Dra. Carmen Navas ¹
cenavas@uc.edu.ve
Dra. Hyxia Villegas ²
hyxia@uc.edu.ve

¹Escuela de Medicina de la
Facultad Ciencias de la Salud
²Facultad de Ingeniería

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
VALENCIA-EDO. CARABOBO,
VENEZUELA

¹*Médico Cirujano, Especialidad en
Psiquiatría y Dinámica de Grupos.
Profesor Titular en las asignaturas
de Psicopatología y Clínica
Psiquiátrica Departamento de
Salud Mental de la Escuela de
Medicina de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la
Universidad de Carabobo*

²*Ingeniero Electricista, Maestría
en Ingeniería Eléctrica y
Doctorado en Ciencias de la
Computación. Profesor Titular de
Interacción Humana-Computador
y Sistemas Digitales, Directora del
Centro de Procesamiento de
Imágenes de la Escuela de
Ingeniería Eléctrica de la
Universidad de Carabobo*

SPIRITUALITY AND HEALTH

Abstract

The main objective of this work is to analyze the importance of Spirituality in searching and keeping health. It was found different ways of achieve existential well being, either improving religious believes or promoting spirituality through the practice of meditation, breathing exercises and the visualization and/or oriental techniques, such as Qi gong, yoga and tai chi. The existential well being is associated with the acquisition of coping strategies that enhances the immune response; this fact has a biological substrate in the short and long-term over neurological and immune changes associated with spiritual experience.

Key Words: Spirituality, Religious, Psychoneuroimmunology

Introducción

La Medicina Occidental había evitado el estudio de la Espiritualidad en conexión con la salud, pero los descubrimientos de los últimos diez años, demuestran que la religión y la fe definitivamente pueden promover buena salud y ayudan a enfrentar la enfermedad (Koenig et al, 2001: 4-5).

En el Congreso Internacional de Psiquiatría “*Alliances for Mental Health*” realizado en Caracas en 2003, Mezzich afirmó que la Espiritualidad ha venido tomando importancia en los últimos años debido a la noción de que la salud puede promoverse a través de las creencias religiosas y su práctica. Sin embargo, actualmente al médico no se le enseña a manejar la Espiritualidad del paciente, y en cuanto a aceptar sus efectos en el organismo se muestra desconfiado, principalmente por el desconocimiento de la amplia gama de estudios dirigidos a demostrar sus efectos y su mecanismo de acción (Monroe, Bynum, Susi et al., 2003). Es así como en el concepto de salud, expresado en función del bienestar bio-psico-social y espiritual, queda en la teoría, a falta de su aplicación en la práctica médica.

Este tema adquiere relevancia cuando estamos ante enfermedades crónicas serias que requieren un cuidado a largo plazo, donde la relación médico-paciente pasa a ser indispensable. De ahí, la importancia de la utilización de técnicas dirigidas a activar la conexión mente, cuerpo y espíritu, como son: la relajación, la visualización, la meditación, yoga, Tai Chi o Qi Gong o incluso escuchar música y hacer contacto con la naturaleza, como lo demuestran las investigaciones realizadas. Todas estas técnicas tienen en común el mejoramiento del autoconocimiento y el autocuidado del paciente. Promueven que el paciente perciba la enfermedad como una oportunidad para el crecimiento personal y a los profesionales de la salud como catalizadores de este proceso. Dichas técnicas presentan riesgos físicos y emocionales mínimos y son fáciles de aprender (National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2004).

Espiritualidad y Salud

Se ha determinado que la Espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida, asimismo, con una menor propensión al suicidio, incluso en pacientes terminales (Mueller, Plevak y Rummans, 2001: 1225-1235). Está reportado cómo puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad y de depresión, y en la velocidad de recuperación (Irwin, Patterson, Smith et al., 1990: 22-30). De esta manera, la Espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad (Hebert y Jenckes, 2001: 685-692; Astin, Harkness y Ernst, 2000: 903-910). Un estudio longitudinal en adultos tardíos encontró que tanto la religiosidad como la Espiritualidad traen bienestar; la primera porque incentiva las relaciones personales positivas, el compromiso con la comunidad y la productividad; y la segunda porque motiva el crecimiento personal y la participación en tareas creativas o de autosuperación (Wink y Dillon, 2003: 916-924).

No obstante, se debe distinguir la Religiosidad de la Espiritualidad, en el primer caso se trata de personas involucradas en las creencias, valores y prácticas propuestas por una institución organizada, y la búsqueda de lo divino se logra a través de una manera de vivir; mientras que la Espiritualidad puede definirse como la búsqueda de lo sagrado o de lo divino a través de cualquier experiencia de la vida, de manera que el término Espiritualidad es más universal (Koenig, 2000: 18). Una definición más

amplia de Espiritualidad debería incluir sentimientos de estar conectado con uno mismo, con la comunidad y la naturaleza, y propósito en la vida (Mytko y Knight, 1999: 439-450). Por otra parte, Thoresen (1998), dice que el término religioso se relaciona con la adhesión de una persona a creencias, valores y prácticas propuestas por una colectividad, la cual prescribe maneras de ver y vivir la vida.

Debido a que todas las religiones intentan promover la Espiritualidad a través de sus principios, existe una gran confusión acerca del dominio de estas variables. Mytko y Knight (citados anteriormente), afirman que la Espiritualidad y la Religiosidad no son conceptos excluyentes y pueden solaparse o existir separadamente, debiéndose por ello categorizar e interpretar cuidadosamente.

La Espiritualidad es la manera como la gente entiende y vive su vida, en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía. También ha sido relacionada con la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, enfermedad, y la muerte (Brady, Peterman, Fitchett et al., 1999: 417-428). El National Institute for Healthcare Research define Espiritualidad como la búsqueda de lo sagrado y lo divino, a través de cualquier experiencia de la vida o del camino (Larson, Swyers y McCullough, 1998).

Según Ross (1995), la Espiritualidad se define con base a tres aspectos primordiales: significado y propósito, la voluntad de vivir, y la fe en uno, en los demás o en Dios. Por lo tanto, la Espiritualidad puede influenciar la recuperación a través de una profunda comprensión del propósito o significado de la vida o por un deseo intenso de vivir (Cotton, Levine, Fitzpatrick et al., 1999: 429-438).

Koenig (2000), reporta que en la última convención (Scientific Research on Spirituality Research: A Consensus Report, 1997) realizada para la discusión de estos términos, hubo dificultad para llegar a un acuerdo, concluyendo entonces que ambas tienen un foco o centro sagrado, que consiste en “sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que conducen a la búsqueda de lo sagrado”. El término “búsqueda” se refiere a intentar identificar, articular, mantener, o transformar. El término “sagrado” se refiere al ser divino o “Última Realidad o Última Verdad, tal como es percibida por el individuo”. Además, se

enfaticó que el término “sagrado” no debe aplicarse a cosas de la vida, como son los niños, el trabajo o el matrimonio, sino que debería emplearse para conceptos con “atributos divinos”, por su naturaleza o su asociación con lo divino.

Se hizo una distinción de la Religiosidad con la Espiritualidad, con base a dos criterios. En un primer lugar, ciertas religiones pueden implicar una búsqueda de metas no sagradas, ya sean intrínsecas o extrínsecas. Por ejemplo, la Religiosidad extrínseca significa utilizar los contactos sociales y los servicios religiosos, como una búsqueda de metas no sagradas, tales como el incremento de relaciones sociales, mejorar el estatus social o alcanzar algún beneficio no asociado con lo sagrado. En un segundo lugar, las religiones pueden implicar rituales o comportamientos prescritos (asociados con la búsqueda de lo sagrado) que han recibido valorización y apoyo por un grupo de personas, pero no necesariamente validados por la cultura. (Koenig, ya citado: 17). Según este autor:

La Religiosidad es un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos diseñadas para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente (Dios, alto poder o última verdad o realidad), para nutrir o entender la responsabilidad de uno con los demás, en la vida en la comunidad.(p 18)

A su vez define la Espiritualidad como:

La búsqueda personal para encontrar respuestas a preguntas esenciales de la vida acerca del significado y relaciones con lo sagrado y trascendente, que puede conducir o no, o surgir del desarrollo de creencias religiosas y la formación de la comunidad. (ibidem)

Oración y su efecto en la salud

Un aspecto a considerar, en relación a la Espiritualidad, es el efecto de la oración. Ésta ha sido objeto de numerosas investigaciones con la finalidad de establecer cómo ejerce su efecto sobre la salud. Las preguntas que se hacen los investigadores tienen que ver con su mecanismo de acción en la sanación: ¿tiene que ver con el efecto que tiene sobre las creencias religiosas del individuo?, o ¿actúa disminuyendo el estrés que complica la evolución de la enfermedad?, o ¿tiene que ver con un nexo

entre el hombre y el todopoderoso como muestran algunos estudios neurológicos recientes?

Benson (2000), quien dirige el Instituto Mind-Body en la Universidad de Harvard, ha venido estudiando desde hace 30 años el poder de la oración y se ha focalizado específicamente en el efecto que tiene sobre el cuerpo la meditación, forma budista de rezar. Reporta, que todas las formas de oración producen una respuesta de relajación que combate el estrés, calma el cuerpo y promueve la sanación.

Benson (ya citado), ha documentado en MRI Scan (magnetic resonance imaging) del cerebro, cómo se producen cambios físicos en el cuerpo cuando alguien medita. En la medida que se va profundizando la relajación, comienza una intensa actividad en los lóbulos temporal y parietal, que son los encargados de controlar la orientación espacial y establecer distinciones entre el sí mismo y el mundo. Se produce una quietud que envuelve todo el cerebro. Al mismo tiempo, los lóbulos frontal y temporal se liberan y la conexión mente cuerpo, se disuelve. El sistema límbico, responsable de nuestras emociones, también se activa. Todo esto da como resultado que el cuerpo se va relajando y la actividad fisiológica se hace más controlada. Plantea dicho autor, entonces, ¿esto significa que nos estamos comunicando con un ser supremo? Y responde, “Si usted es religioso, es producida por Dios, si no es religioso, entonces proviene del cerebro”.

En cuanto a su efecto sobre los neurotransmisores, se encontró cómo la liberación endógena de dopamina en el cuerpo estriado ventral aumentaba durante la meditación Yoga Nidra, fenómeno que se asoció al menor deseo de moverse y a la sensación de bienestar que caracterizan esta técnica. Al estar en un estado de meditación consciente, se suprime la transmisión corticoestriada glutamatérgica (Kjaer, Bertelsen, Piccini et al., 2002: 255-259).

En Rusia estudiaron la actividad electroencefalográfica de meditadores expertos, demostrándose una serie de cambios que están ausentes en meditadores novatos: alta coherencia en el lóbulo frontal izquierdo con otras varias áreas cerebrales; hubo correlación positiva entre la actividad frontal theta (ondas eléctricas cerebrales de baja frecuencia producidas también durante el sueño inicial) y los sentimientos de bendición, y una correlación negativa entre la aparición de pensamientos y la actividad frontal

theta. Esto confirma que tanto la reducción de pensamientos como el experimentar sentimientos de bendición están relacionados con actividad frontal theta (Aftanas y Golocheikine, 2001: 57-60).

Los efectos beneficiosos que tiene la oración para la salud quedaron demostrados en una investigación que duró 10 meses (Byrd, 1988: 826-829) y fue hecha en el hospital general de San Francisco, donde se obtuvo una mejoría mayor en un grupo de pacientes que recibía oración exterior además del tratamiento convencional en relación a un grupo control que sólo recibía tratamiento convencional. El grupo de personas que no sabía que estaban orando por ellos, presentó menos fallas congestivas, menos paros cardíacos y una mortalidad significativamente menor que el grupo control. Este estudio nos lleva entonces a pensar que hay otros factores, además de la fe, que intervienen en la sanación del paciente. Los mismos resultados se obtuvieron en otro estudio más reciente (Harris, Gowda, Kolb et al., 1999: 2273-2278).

En un ensayo clínico doble ciego aleatorio se estudió la influencia de la oración en el éxito de la fertilización in vitro. El grupo que tuvo oraciones por parte de terceros, mostró mayor cantidad de embarazos en comparación con las que no recibieron oraciones (Cha y Wirth, 2001: 781-787).

Koenig (ya citado: 591), en la universidad de Duke, hizo una revisión de 1200 estudios hechos acerca del poder de la oración sobre la salud y reportó que las personas religiosas tienden a hacer una vida más saludable: fuman menos y tienen un menor consumo de alcohol, lo que favorece que se enfermen menos. Entre algunas conclusiones de importancia en estos estudios:

- Las personas hospitalizadas que nunca han asistido a los servicios religiosos permanecen tres veces más tiempo que aquellos que asisten regularmente.
- Los pacientes cardiovasculares morían 14 veces más frecuentemente después de la cirugía, si no participaban en alguna religión.
- Las personas mayores que nunca han asistido a la iglesia tienen un promedio de arritmias, el doble que las personas que atienden a un servicio religioso.

- En Israel, las personas religiosas tenían un promedio del 40% menos de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cáncer

Psiconeuroinmunología y Cáncer

La Psiconeuroinmunología es una disciplina relativamente reciente que estudia la relación entre la mente y el cuerpo, para demostrar la influencia del psiquismo sobre las enfermedades físicas, proponiendo simultáneamente sobre dicha base, un plan fundado en el enfoque multidimensional del hombre. La Psiconeuroinmunología ha demostrado cómo a través del apoyo psicosocial se pueden mejorar las condiciones psicológicas, emocionales e inmunológicas de las personas afectadas por un evento estresante.

En la Reunión Anual del Royal College of Psychiatric celebrada en 2003 en Edimburgo, Reino Unido, Fenwick afirmó que estos efectos están mediados en parte por la corteza prefrontal ventromedial y dorsolateral derecha, cuyas vías nerviosas se conectan con la amígdala y estructuras límbicas que las dirigen directo al hipotálamo; una vez allí, regulan la liberación de CRH (hormona liberadora de corticotropina), la cual a su vez afecta la liberación de ACTH (adrenocorticotropina) en hipófisis y por tanto de cortisol en las glándulas suprarrenales. Además, desde el hipotálamo existen tractos hasta el locus ceruleus hacia el sistema simpático y parasimpático, los cuales regulan la médula ósea, timo, bazo y nódulos linfáticos. En la amígdala e hipocampo existen sitios reguladores de los niveles de CRH y ACTH sensibles al cortisol. Además, las células del sistema inmune usan las citoquinas y proteínas inflamatorias como señales que llegan al cerebro.

Numerosos son los estudios que sugieren la relación entre salud y la Espiritualidad y cómo a través de ésta se favorecen los mecanismos de afrontamiento a la enfermedad (Carver, Pozo, Harris et al., 1993, 375-390; Ginsburg M., Ginsburg A., Quirt et al., 1995: 701-708; Roberts, Brown, Elkins et al., 1997: 166-172; Acklin, Brown y Mauger, 1983: 322-333; Jenkins y Pargament, 1995: 51-74). Los investigadores concluyen que altos niveles de creencias acerca del control por Dios, estaban relacionados a altos niveles de autoestima por lo que se piensa que las prácticas y las creencias religiosas capacitan a la persona a tener esperanzas.

En un grupo de 18 mujeres con cáncer ginecológico se demostró que si incrementamos la dimensión espiritual y el nivel de confort de las pacientes, podemos disminuir el estrés psicosocial y sus efectos negativos en la salud física y mental (Gioiella, Berkman y Robinson, 1998: 333-338). Resultados parecidos se obtuvieron al estudiar 81 mujeres con cáncer mamario: una Espiritualidad elevada promueve mejor calidad de vida y menos desórdenes emocionales (Romero, Friedman, Kalidas et al., 2005: 1-8).

En otro estudio de 103 mujeres con cáncer de mama que recibió un programa de apoyo religioso, 85% afirmó que sus creencias religiosas le ayudaron a enfrentar la enfermedad y que la religiosidad extrínseca no tenía tanto efecto como la intrínseca, por lo que se concluyó que aquellas mujeres con religiosidad intrínseca, que encontraban satisfacción en el uso de la religión, enfrentaban el cáncer de forma más efectiva (Jonson y Spilka, 1991: 21-33). Otro trabajo reveló una correlación positiva entre el bienestar espiritual y la calidad de vida, así como también con estilos específicos de adaptación, como es el espíritu combativo (Cotton et al., 1999: 429-438). La ausencia de religiosidad está relacionada con una menor sobrevivencia en mujeres afroamericanas con cáncer de mama (Van Ness, Kasl y Jones, 2003: 357-375). También se ha reportado que las mujeres hispánicas en una investigación en Nueva York, tenían niveles superiores de necesidades espirituales y existenciales que el resto de la muestra (Moadel, Morgan, Fatone et al., 1998: 378-385).

Es interesante el rol que desempeña la fe religiosa desde la perspectiva de las pacientes que enfrentan de nuevo el cáncer de mama, como lo revelan los resultados obtenidos en el estudio hecho por Feher (1999), en 33 mujeres de la tercera edad, revelando que el contenido de las transcripciones hechas en los pacientes investigados, se relacionaba con tres tópicos: la religión y la fe proporcionaban el apoyo emocional para enfrentar el cáncer de seno (91%), sirve de apoyo social (70%), y proporciona la habilidad de hacer significativo cada día de su vida, especialmente durante la experiencia del cáncer (64%), por lo que concluye que las pacientes a través de la Espiritualidad, se les provee de herramientas importantes para enfrentar su enfermedad, lo que debería ser reconocido por los médicos, por lo que sugiere que es importante que

estas pacientes sean referidas a un centro para apoyo religioso en su comunidad.

Por otro lado, son numerosos los estudios que evidencian cómo ciertas variables psicosociales están jugando un papel importante en la inducción y en el desarrollo del cáncer. Se ha demostrado que las intervenciones psicosociales mejoran la calidad de vida del paciente, aumentando su supervivencia (Andersen, 1994: 1484-1495). De igual manera, se ha reportado que mediante estas terapias se disminuyen los efectos colaterales de la quimioterapia (Achterberg, Lawlis, Simonton et al. 1977a: 107-122; 1977b: 416-422; 1981: 679, 682-683; Spiegel, Bloom, Kraemer et al., 1989: 888-891; Fawzy et al., 1990: 729-735; 1993: 681-689). Todo esto ha conducido a replantearse nuevos caminos a seguir en la investigación orientada al estudio de las consecuencias de las intervenciones psicológicas sobre la salud.

Una de las intervenciones no farmacológicas más prometedoras es la conductual. Sobre la base de 67 trabajos revisados se concluyó que la intervención conductual controla efectivamente la náusea y vómitos anticipados en adultos y niños que reciben quimioterapia, reduce la ansiedad y distrés asociada a procedimientos invasivos diagnósticos o terapéuticos, y reducen el dolor (la hipnosis en este último mostró ser la más eficaz) (Mundy, DuHamel y Montgomery, 2003: 253-275).

Actualmente, se están estudiando con rigor científico técnicas que activan la conexión mente-cuerpo, como el yoga tibetano, para reducir el estrés. En el Programa de Medicina Integradora del Anderson Cancer Center en Texas, se le ha atribuido un efecto positivo en las perturbaciones del sueño en pacientes con linfoma. Se sabe que el estrés aumenta la producción de cortisol, adrenalina y noradrenalina, las cuales reprimen el sistema inmunológico, siendo éste vital para los pacientes con cáncer. Otros métodos psicosomáticos en estudio son el Qi gong y la acupuntura.

Espiritualidad y Función Inmune

Son pocas las investigaciones en las que se relacionan las creencias religiosas y la función inmune, sin embargo, existen evidencias de que las prácticas religiosas (oración, meditación, la fe) pueden estar asociadas a

niveles inferiores de cortisol plasmático, así como a una función inmune estable (Koenig, 2000: 288).

En 106 sujetos VIH positivos se reportó que aquellos que sobrellevaban su enfermedad religiosamente (poner su fe en Dios, buscar confort en la religión) tenían menores puntajes en la Escala de Depresión de Beck. A su vez, aquellos que tenían un comportamiento religioso (oración, leer literatura religiosa, ir a centros religiosos) tuvieron mayor conteo de linfocitos CD4+ (Woods, Antoni, Ironson et al., 1999: 165-176).

En un estudio se sometieron 25 sujetos a un período de entrenamiento en meditación que duró 8 semanas. Cuatro meses después, aún se observaba un incremento de la actividad electroencefalográfica en el lóbulo frontal del lado izquierdo, zona anteriormente relacionada con ciertas formas de emoción positiva y cuya activación se asocia a una mejor función inmune de las células NK (Davidson, Rabat-Zinn, Schumacher et al., 2003: 564-570).

Mc Clelland (1998), enfocó la experiencia religiosa más que la vinculación religiosa (asistencia a servicios religiosos). La inmunoglobulina A en saliva era significativamente mayor en estudiantes que habían visto un film sobre la Madre Teresa de Calcuta, que en otro grupo que había visto un film sobre la segunda Guerra Mundial, donde se mostraba la persecución de los judíos por Italia y Alemania.

Se ha estudiado la influencia que tenía la vinculación religiosa sobre las Interleukinas 6, encontrándose que quienes asistían con frecuencia a los centros religiosos tenían niveles inferiores de IL-6 comparados con los que no asistían (niveles bajos indicaban una función inmune estable) (Koenig, Cohen, George et al., 1997: 233-250).

En un ensayo clínico de 112 mujeres con cáncer metastático de mama, se encontró que las mujeres que iban con mayor frecuencia a centros religiosos y para las cuales la expresión espiritual era más importante, el conteo de linfocitos T CD8 y CD4 era mayor. Hubo también correlación positiva entre el número de células NK y la filiación religiosa, concluyendo que las creencias religiosas pueden preservar la inmunidad en mujeres con cáncer de mama (Sephton, Koopman, Schaal et al., 2001: 345-353).

Se conoce que el entrenamiento en Qi gong mejora la función de los neutrófilos. Después de 1 hora de entrenamiento en sujetos ancianos, los niveles de GH (hormona de crecimiento) y la producción de oxígeno por los neutrófilos se incrementó significativamente, en comparación con el estado basal. Además, es la GH endógena la que hace el papel cebador de los neutrófilos, pues al incubar estas células en suero recolectado después del entrenamiento, su producción de oxígeno fue significativamente mayor. Dicho efecto cebador era antagonizado al colocar anticuerpos anti GH humana e inhibidores de tirosina kinasa. Por tanto, el entrenamiento en Qi gong produce un aumento de la liberación de GH, la cual utiliza la tirosin kinasa como mecanismo cebador de los neutrófilos (Lee, Kim, y Ryu, 2005: 1099-1104).

Conclusiones

Se hizo una revisión bibliográfica acerca del papel que tiene la Espiritualidad sobre la salud, y se evidenció experimentalmente cómo la Espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, ya que capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo las creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar positiva o negativamente su salud.

Se evidencia, en este trabajo, cómo las prácticas religiosas pueden ayudar a las personas a sobrellevar el estrés del día a día, y especialmente, a aquellas sometidas al estrés agudo.

La Religiosidad y la Espiritualidad, como estrategias de afrontamiento, parecen estar asociadas a una mejor salud mental y a una rápida adaptación al estrés, particularmente, al estrés prolongado.

Se demuestra ampliamente en la literatura revisada, cómo al promover el bienestar existencial del individuo, ya sea a través de sus creencias religiosas o sus prácticas espirituales, se favorece una mejor función del sistema inmunológico.

En definitiva, debido a que la Espiritualidad favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, lo que se asocia a un menor riesgo de enfermedades y a una actitud diferente cuando se pierde la salud, se justifica plenamente su uso en los programas de apoyo psicosocial dirigidos al tratamiento de enfermedades crónicas y de alto riesgo.

Se recomienda su inclusión como materia extracurricular en aquellas carreras dirigidas al servicio humano y a la promoción de la salud.

REFERENCIAS

- Achterberg, J., Lawlis, G.F., Simonton, O.C. y Simonton, S. (1977). Psychological factors and blood chemistries as disease outcome prediction for cancer. *Multivariate Experimental Clinical Research*, 3, 107-122.
- Achterberg, J., Simonton, O.C. y Matthews, S. (1977). Psychology of the exceptional cancer patient. A description of patients who outlive predicted life expectancies. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 14(4), 416-422.
- Acklin, M.W., Brown, E.C. y Mauger, P.A. (1983). The role of religious values in coping with cancer. *Journal of Religion and Health*, 22, 322-333.
- Aftanas, L.I. y Golocheikine, S.A. (2001). Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: high-resolution EEG investigation of meditation. *Neuroscience Letters*, 310(1), 57-60.
- Andersen, B.L. (1994). Surviving cancer. *Cancer*, 74, 1484-1495.
- Astin, J.A., Harkness, E. y Ernst, E. (2000). The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 132(11), 903-910.
- Brady, M.J., Peterman, A.H., Fitchett, G., Mo, M. y Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*, 8(5), 417-428.
- Byrd, R.C. (1988). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical Journal*, 81(7), 826-829.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L. Jr. y Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-390.

- Cha, K.Y. y Wirth, D.P. (2001). Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer? Report of a masked, randomized trial. *Journal of Reproductive Medicine*, 46(9), 781-787.
- Cotton, S.P., Levine, E.G., Fitzpatrick, C.M., Dold, K.H. y Targ, E. (1999). Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*, 8(5), 429-438.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. y Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Med*, 65(4), 564-570.
- Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., Hyun, C.S., Guthrie, D., Fahey, J.L. y Morton, D. (1993). Malignant melanoma: effects of a structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival six years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689.
- Fawzy, F.I., Kemeny, M.E., Fawzy, N.W., Elashoff, R., Morton, D. y Cousins, N. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Archives of General Psychiatry*, 47(8), 729-735.
- Feher, S. y Maly, R.C. (1999). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology*, 8(5), 408-416.
- Fenwick, P. (2003). *The Neuroscience of Spirituality*. [discurso] Spirituality in Psychiatry – Broadening our Horizons. Royal College of Psychiatrists Annual Meeting. Edinburgh, UK. Extraído el 26 de enero de 2006 desde http://www.rcpsych.ac.uk/college/SIG/spirit/publications/nl13_index.htm
- Ginsburg, M.L., Quirt, C., Ginsburg, A.D. y MacKillop, W.J. (1995). Psychiatric illness and psychosocial concerns of patients with newly diagnosed lung cancer. *Canadian Medical Association Journal*, 152(5), 701-708.
- Gioiella, M.E., Berkman, B. y Robinson, M. (1998). Spirituality and Quality of Life in Gynecologic Oncology Patients. *Cancer Practice*, 6(6), 333-338.
- Harris, W.S., Gowda, M., Kolb, J.W., Strychacz, C.P., Vacek, J.L., Jones, P.G., Forker, A., O'Keefe, J.H. y McCallister, B.D. (1999). A randomized,

- controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Archives of Internal Medicine*, 159(19), 2273-2278.
- Hebert, R.S. y Jenckes, M.W. (2001). Patient perspectives on spirituality and the patient-physician relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 16(10), 685-692.
- Irwin, M., Patterson, T., Smith, T.L., Caldwell, C., Brown, S.A., Gillin, J.C. y Grant, I. (1990). Reduction of immune function in life stress and depression. *Biological Psychiatry*, 27(1), 22-30.
- Jenkins, R.A. y Pargament, K.I. (1995). Religion and spirituality as resources for coping with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 13, 51-74.
- Johnson, S.C. y Spilka, B. (1999). Coping with breast cancer: the roles of clergy and faith. *Journal of Religion and Health*, 30, 21-33.
- Kjaer, T.W., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J. y Lou, H.C. (2002). Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Brain Research. Cognitive Brain Research*, 13(2), 255-259.
- Koenig, H.G., Cohen, H.J., George, L.K., Hays, J.C., Larson, D.B. y Blazer, D.G. (1997). Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 27(3), 233-250.
- Koenig, H.G., McCullough, M. y Larson, D. (2000). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Larson, D.B., Swyers, J.P., McCullough, M.E. (Eds.) (1998) Scientific research on spirituality and health: A consensus report. National Institute for Healthcare Research, Rockville.
- Lee, M.S., Kim, M.K. y Ryu, H. (2005). Qi-training (qigong) enhanced immune functions: what is the underlying mechanism?. *International Journal of Neuroscience*, 115(8), 1099-1104.
- Mezzich, J. (2003). Congreso Internacional de Psiquiatría, "Alliances for Mental Health", Caracas, Venezuela.

- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., Skummy, A. y Dutcher, J. (1999). Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psychooncology*, 8(5), 378-385.
- Monroe, M.H., Bynum, D., Susi, B., Phifer, N., Schultz, L., Franco, M., MacLean, C.D., Cykert, S. y Garrett, J. (2003). Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medical practice. *Archives of Internal Medicine*, 163(22), 2751-2756.
- Mueller, P.S., Plevak, D.J. y Rummans, T.A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinical Procedures*, 76(12), 1225-1235.
- Mundy, E.A., DuHamel, K.N. y Montgomery, G.H. (2003). The efficacy of behavioral interventions for cancer treatment-related side effects. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 8(4), 253-275.
- Mytko, J.J. y Knight, S.J. (1999). Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psychooncology*, 8(5), 439-450.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), National Institutes of Health NIH. (2004). Mind-Body Medicine: An Overview. 2004 Oct.
- Roberts, J.A., Brown, D., Elkins, T. y Larson, D.B. (1997). Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176(1 Pt 1), 166-172.
- Romero, C., Friedman, L.C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J. y Liscum, K.R. (2005). Self-Forgiveness, Spirituality, and Psychological Adjustment in Women with Breast Cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-8.
- Ross, L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 457-468.
- Sephton, S.E., Koopman, C., Schaal, M., Thoresen, C. y Spiegel, D. (2001). Spiritual expression and immune status in women with metastatic breast cancer: an exploratory study. *Breast Journal*, 7(5), 345-353.

- Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C. y Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, 2(8668), 888-891.
- Thoresen, C.E. (1998). Capítulo 17: Spirituality, health, and science: the coming revival? En Roth-Roemer, S., Robinson, S.E. y Carmin, C. (Eds.) *The Emerging Role of Counseling Psychology in Health Care*. New York: W.W. Norton. p. 409-431.
- Van Ness, P.H., Kasl, S.V. y Jones, B.A. (2003). Religion, race, and breast cancer survival. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(4), 357-375.
- Wink, P. y Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging*, 18(4), 916-924.
- Woods, T.E., Antoni, M.H., Ironson, G.H. y Kling, D.W. (1999). Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. *Journal of Psychosom Research*, 46(2), 165-176.