

UNA REVISIÓN METATEÓRICA A LA OPERATIVIDAD DE LOS REDUCCIONISMOS METODOLÓGICOS, EPISTÉMICOS Y ONTOLÓGICOS EN LA INVESTIGACIÓN PSICOCLÍNICA EN TORNO A LA EFICACIA PSICOTERAPÉUTICA DE LAS PRÁCTICAS ESPIRITUALES

María Teresa GARGIULO

Resumen

El artículo no es sino una revisión metateórica respecto a la operatividad de los reduccionismos metodológicos, epistémicos y ontológicos en la investigación psicoclínica en torno a la eficacia psicoterapéutica de las prácticas espirituales. Por reduccionismo se entiende el proceso de simplificación y operatividad que exige el mismo diseño experimental adoptado en la investigación psicoclínica. Si bien el reduccionismo que se implementa en un diseño experimental goza de toda una suerte de ventajas, también tiene sus peligros. Podría decirse que existe una compensación, a saber, las explicaciones reduccionistas ganan en simplicidad mientras pierden en precisión. El diseño experimental exige una simplificación, es decir, eliminar cosas que necesitan ser entendidas y que son parte de una imagen completa del fenómeno estudiado. Ahora bien, una revisión metateórica permite no solo explicitar el alcance que tienen los reduccionismos en los resultados de la investigación psicoclínica sino también repensar nuevas variables o modalidades que permitan fortalecer dichas investigaciones.

Palabras clave: espiritualidad; investigación psicoclínica; reduccionismo; eficacia psicoterapéutica; psicología de la religión.

A meta-theoretical review regarding the operability of methodological, epistemic and ontological reductionisms in psychoclinical research around the psychotherapeutic efficacy of the spiritual practices

Abstract

The article is nothing but a meta-theoretical review regarding the operativeness of methodological, epistemic and ontological reductionisms in psycho-clinical research regarding the psychotherapeutic efficacy of spiritual practices. By reductionism is

meant the process of simplification and operability that requires the same experimental design adopted in psycho-clinical research. Although the reductionism that is implemented in an experimental design enjoys all kinds of advantages, it also has its dangers. It could be said that a compensation exists, namely, reductionist explanations gain in simplicity while losing in precision. The experimental design requires a simplification, that is, eliminating things that need to be understood and that are part of a complete picture of the phenomenon we are studying. However, a meta-theoretical review allows not only to explain the scope of reductionism in the results of psycho-clinical research but also to rethink new variables or modalities that allow strengthening such research.

Key words: spirituality; psycho-clinical research; reductionism; psychotherapeutic efficacy; psychology of religion.

Introducción

Nuestro estudio tiene la intención de ser parte del esfuerzo mancomunado que existe en nuestros días por dilucidar el alcance y los límites epistémicos de los diseños experimentales que buscan medir la eficacia de ciertas prácticas espirituales en la psicoterapia. La pregunta que abre nuestro estudio inquiriere acerca del alcance y el peso que poseen estos estudios de tipo estadístico. ¿En qué medida estos análisis empíricos pueden erigirse como materia rectora y orientadora de la práctica psicoterapéutica? ¿Tales estudios miden efectivamente el fenómeno que reconocemos bajo el nombre de espiritualidad?

Estos interrogantes revelan la necesidad de integrar en las ciencias de la salud mental una instancia capaz de analizar críticamente la calidad de dichas investigaciones; no solo en lo tocante a las cuestiones metodológicas, sino también respecto a las simplificaciones epistémicas y ontológicas que ellas suponen. En esta línea disponemos de una serie de estudios pertinentes que revelan particularmente los reduccionismos que operan en las diversas modalidades de estudios de las ciencias de la salud mental: Murphy (2005); Zizioulas (2006); Taylor (2007); Smith (2000); Cooper (2007); Andler (2006); Barrett, Dunbar y Lycett (2002); Bennett y Hacker (2003); Kim (2006); Kistler (2006); Poirier (2006); Schaffner (2006); Vande Kemp (2000); Watts (2002); Slife y Hopkins (2005).

Nuestro trabajo se circunscribe al estudio de la operatividad de dichos reduccionismos en los diseños experimentales que miden la eficiencia psicoterapéutica de las prácticas espirituales. En este sentido, el valor del presente trabajo no radica tanto en la originalidad o novedad de su tesis sino, más bien, en la sistematización o precisión con

la que busca identificar los reduccionismos metodológicos, epistémicos y ontológicos de la investigación psicoclínica respecto a la espiritualidad.

El reduccionismo metodológico no es sino el proceso de simplificación y operatividad que exige el mismo diseño experimental adoptado por la investigación psicoclínica. Si bien el reduccionismo que se implementa en un diseño experimental goza de toda una suerte de ventajas, también tiene sus peligros. Podría decirse que existe una compensación, a saber, las explicaciones reduccionistas ganan en simplicidad mientras pierden en precisión. El diseño experimental exige una simplificación, es decir, eliminar cosas que necesitan ser entendidas y que son parte de una imagen completa del fenómeno que estudiamos. En este sentido, los modelos explicativos de esos diseños pueden ofrecer explicaciones excesivamente incompletas e incluso erróneas respecto al fenómeno que pretenden medir.

A modo de hipótesis, podemos consignar que la adopción acrítica de fuertes posiciones reduccionistas ha afectado en gran medida el diálogo entre ciencia y religión, particularmente dentro del campo de la investigación psicoclínica. Nuestra intención es señalar estos reduccionismos o recortes, pues en la medida en que sea explícita su operatividad será posible no solo medir el alcance que tienen sobre los resultados de los estudios sino también repensar nuevas variables o modalidades de fortalecer estas investigaciones.

En orden a ser autoconsistentes en nuestro planteamiento, estructuraremos nuestro trabajo en tres partes. Primero presentaremos los diversos reduccionismos metodológicos básicos de los diseños experimentales psicoclínicos sobre espiritualidad y señalaremos cómo estos pueden comportarse como amenazas de validación de tales diseños. En un segundo punto, analizaremos en un nivel metateórico las diversas modalidades de reduccionismo epistémico que suponen tales investigaciones. Finalmente, presentaremos los reduccionismos ontológicos que habitualmente se adoptan en los estudios psicoclínicos en torno a la eficiencia psicoterapéutica de las prácticas espirituales.

1. Reduccionismo metodológico

En los últimos años ha crecido exponencialmente el cuerpo de literatura que presenta la espiritualidad como un área importante no solo de la evaluación diagnóstica sino incluso de la propia instancia terapéutica. Probablemente el resurgimiento del interés por esta temática se explique a propósito de la inclusión en el DSM-IV (2000) de la categoría de «Problema Religioso o Espiritual» Z71.7 (V62.89). Esta nueva categoría buscaría contemplar y atender a las dificultades o el malestar psíquico que puede suponer la pérdida o el cuestionamiento de la fe, los problemas asociados con la conversión a una nueva fe o el cuestionamiento de los valores espirituales. Dicha incorporación parece recoger una extensa e histórica discusión acerca de si la espiritualidad es un área importante que desata o paraliza dinamisismos psíquicos que son relevantes para el de-

sarrollo de la personalidad.¹ Dentro de una amplia variedad de posiciones, hoy parece estar fuera de discusión que un determinado tipo de espiritualidad puede ser causa de depresión, manía, masoquismo, histeria, fobias o comportamiento obsesivo. O, por el contrario, puede suceder que ciertas prácticas religiosas se traduzcan en hábitos o estructuras psíquicas saludables. En este último caso, la religión y la vida espiritual podrían presentarse como factores protectores y promotores de la salud mental, muy especialmente respecto de trastornos como la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias.

Pues bien, para responder a la pregunta acerca de la eficacia terapéutica de las prácticas espirituales —así como de los efectos de cualquier forma o práctica psicoterapéutica respecto a un trastorno particular—, la psicología ha tomado prestados de la medicina sus diseños de investigación. Adopta diseños metodológicos que originalmente fueron formulados y aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos. Nos referimos particularmente al diseño aleatorio, que fue desarrollado entre 1920 y 1930, y al diseño de grupo de control con placebo, desarrollado en la década de 1950.

El énfasis que en la década de 1990 se le dio a la necesidad de estandarizar los tratamientos médicos y de proporcionar evidencia respecto a la eficacia de cada tratamiento específico, incluso de aquellos que estaban dirigidos a los trastornos mentales, llevó a un grupo de trabajo de la División 12 de la Asociación Americana de Psicología (APA) a la pretensión de trabajar en esta misma línea metodológica: «Si la psicología clínica ha de sobrevivir en este apogeo de la psiquiatría biológica, la APA debe actuar para enfatizar la fuerza de lo que somos» [...] «tienen que ofrecer una variedad de psicoterapias de eficacia probada» (*Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*, 1995, p. 3).

La adopción de tales esquemas metodológicos de investigación por parte de la APA exigía reemplazar la explicación biológica por una explicación psicológica, es decir, discernir en el grupo experimental mecanismos de cambio y acciones terapéuticas de naturaleza psicológica. Un tratamiento psicoterapéutico específico estaría validado empíricamente siempre que por lo menos dos estudios demostraran la superioridad de una acción terapéutica sobre un grupo experimental con un trastorno o problema específico frente a los grupos de control o tratamientos alternativos (tratados con placebo).

No obstante, al mismo tiempo que estos diseños eran implementados en la investigación psicoclínica, la misma APA indicaba la necesidad de advertir a los psicoterapeutas de las limitaciones y los recortes de tales diseños: «la práctica basada en la evidencia

¹ La espiritualidad no solo es entendida como un aspecto de la personalidad, sino que ella en sí misma operaría como una función integradora de la personalidad (véase BECKER, 2001; MACINNES, 2003, p. 51; INGERSOLL, 1994; ROOF, 1999, p. 35). Ella configuraría la unidad interna, la autopercepción y las modalidades de las relaciones interpersonales (SCHNEIDERS, 1998; McGRATH, 2006; KOSEK, 1996; THEOPHAN, 1995, pp. 95-99; WAGENER y MALONY, 2006; WUTHNOW, 1998; WISEMAN, 2007).

requiere que los psicólogos reconozcan las fortalezas y limitaciones de la evidencia obtenida de diferentes tipos de investigación» (*APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, 2006, p. 275). En línea con esta sentencia, creemos necesario discernir los recortes metodológicos que suponen los diseños experimentales que procuran medir la eficacia psicoterapéutica de ciertas prácticas espirituales. No se trata de desprestigiar el esfuerzo metodológico de tales estudios, sino de relativizar e interpretar críticamente sus resultados.

Por reduccionismo metodológico entendemos las diversas simplificaciones fenoménicas de la espiritualidad que exigen los diseños experimentales. El diseño experimental exige seleccionar un conjunto parcial de variables, susceptibles de posibles validaciones empíricas, y descartar otros factores o aspectos importantes. Pues bien, estos mismos recortes –como veremos a continuación– pueden atentar contra la propia validez de las investigaciones empíricas.

Los diseños experimentales requieren establecer una definición operacional del problema o trastorno en el cual intervenir. Cabe aclarar que lo psíquico en sí, y particularmente lo espiritual, es inmensurable, pues no son realidades extensas y cuantificables. De ahí que estos diseños busquen medir las dinámicas psíquicas concomitantes a las prácticas espirituales a través de sus cualidades, de sus efectos o del resultado de sus operaciones. Se trata de traducir dichas dinámicas a sus exteriorizaciones fenoménicas de un modo tal que constituyan ciertas formas de percepción y posibilidades de comprobación que procedan del «objeto» mismo. Esto es, traducirlas a indicadores observables o referentes empíricos como actos de habla o conductas que manifiesten específicamente el problema a estudiar.

Estas manifestaciones fisiológicas, conductuales, lingüísticas, cognitivas o interpersonales de la vida espiritual establecen la línea de base que permite obtener información descriptiva acerca del problema. Ellas constituyen el parámetro comparativo en virtud del cual es posible evaluar el posible efecto psicoterapéutico de la espiritualidad. La determinación de una línea de base posibilita, en definitiva, no solo conocer el tenor fáctico de las alteraciones que afectan al paciente al inicio del estudio sino sobre todo poder predecir si los cambios registrados en el estudio se deben efectivamente a la terapia o si se deben a una remisión espontánea, a factores inespecíficos, a la propia maduración del paciente, etc.

Entre los estudios de tipo empírico que se publicaron en las bases de datos de MEDLINE y PsychINFO entre los años 1996-2007, Vachon, Fillion y Achille (2009) discriminan once dimensiones a las que se hace referencia bajo el término «espiritualidad»: 1) el propósito que da sentido a la vida; 2) la autotrascendencia que permite estar en armonía y en paz consigo mismo; 3) la trascendencia hacia un ser superior; 4) un sentimiento de comunión con el propio yo, con Dios, con el Universo o la naturaleza dentro de una red de relaciones interpersonales; 5) un cuerpo de creencias que son objeto de fe; 6) la esperanza entendida como una actitud frente a las dificultades de la

vida; 7) la actitud frente a la muerte; 8) el aprecio a la vida; 9) los valores personales; 10) un proceso dinámico y 11) consciente.

Atendiendo a esta variopinta referencia teórica que posee la noción de espiritualidad en la literatura existente, los diseños experimentales la traducen en múltiples y diversas variables específicas en orden a poder medir cómo estas se relacionan con otra variable como puede ser la reducción del estrés, o cualquier otra variable relacionada con la salud mental. A saber, no es la espiritualidad, en toda su complejidad y dinámica, la que cae bajo la consideración del diseño. En orden a evitar el carácter abstracto y genérico que supone la noción de espiritualidad, se la traduce a los términos de asistencia al servicio de adoración, al desempeño de prácticas religiosas como la oración, en los términos de los vínculos interpersonales que se establecen en las comunidades religiosas, etc. El carácter polifacético de la espiritualidad es reducido a una o dos variables de este tipo.

Se trata de análisis funcionales donde la religión y la espiritualidad son medidas en los términos de sus funciones para promover o deteriorar la salud física y mental; por ejemplo, en los términos de sus potencialidades para lidiar con el estrés.

Disponemos de estudios que sostienen que la participación en ritos y comunidades religiosas protege a las personas de las enfermedades y promueve la salud. Un grupo de investigaciones muestra la correlación que existe entre la frecuente asistencia a una iglesia y la reducción de las tasas de mortalidad: hay un aumento en la vida útil de las personas de hasta siete años, es decir, un beneficio para la salud equivalente al hecho de no fumar. (Levin, Chatters y Taylor, 2005; McCullough, 2001; McCullough, Hoyt, Larson, Koenig y Thoresen, 2000; Koenig, 2001; Thoresen, Harris y Oman, 2001; Mueller, Plevak y Rummans, 2001; Shahabi et al., 2002; Contrada et al., 2004; Chatters, 2000). La práctica religiosa también se asocia con tasas más bajas de depresión y de enfermedades cardiovasculares debido a que la asistencia a comunidades religiosas aparentemente reduciría la presión arterial y la hipertensión (Koenig, 1995; Krause, 2002; Steffen, Hinderliter, Blumenthal y Sherwood, 2001). Esta misma variable también está correlacionada con menores índices de accidentes cerebrovasculares, de enfermedades pulmonares y de deterioro cognitivo (Maselko, Kubzansky, Kawachi, Staudenmayer y Berkman, 2006; Van Ness y Kasl, 2003). La asistencia religiosa parece estar relacionada con mejoras a largo plazo en la discapacidad y el manejo del dolor crónico, la búsqueda de fuentes de fortaleza y el descubrimiento de significado en el sufrimiento (Cohen y Pressman, 2006; Kirby, Coleman y Daley, 2004), tanto en los cuadros diabéticos (Sherin L. Krederdt-Araujo et al. 2019) como en los tratamientos contra el cáncer (Hunter-Hernández, Costas-Muñiz y Gany, 2015)

Ahora bien, el recorte fenomenológico que implementan los citados estudios traduciendo el complejo fenómeno de la espiritualidad en variables cuantificables –como pueden ser la participación o asistencia a prácticas religiosas– presenta una serie de dificultades. Aun admitiendo que tales patrones o variables reflejan al menos parcialmen-

te la espiritualidad de la población analizada, nada dicen acerca de las características del compromiso, de la madurez, de la satisfacción espiritual o de las luchas religiosas que puede estar atravesando el grupo experimental. En este sentido, no constituyen variables específicas debido a la ambigüedad o la múltiple significación que pueden tener en una población dichos patrones de comportamiento. La asistencia a comunidades religiosas, por ejemplo, no puede comportarse como una variable específica con una incidencia unilateral sobre la salud física o mental. De aquí las dificultades para poder concluir si tal variable opera en la población estudiada como un auténtico factor protector de la salud o si se debe a otras variables no consideradas en el estudio.

La selección de una variable ambigua atenta contra la misma validez interna de la investigación. Se dice que existe validez interna cuando los resultados de la investigación pueden atribuirse a una variable específica. El problema aquí, entiéndase bien, es si realmente la espiritualidad está representada en la variable seleccionada y, por tanto, si está relacionada efectivamente con los resultados que arrojan los estudios. Dicho en otros términos: bajo una supuesta variable específica se reúne una amplia variedad de comportamientos. Sin realizar prueba alguna de homogeneidad se reconocen las «manzanas y naranjas» como una misma variable, desconociendo la amplias diferencias que existen entre ambas. ¿Acaso los efectos producidos por las manzanas son los mismos efectos que producen las naranjas? Es necesario identificar diversas modalidades de pertenencia o participación en comunidades religiosas de modo que la variabilidad de los resultados refleje estas diferencias.

En una situación análoga se encuentran los estudios relativos a la aparente eficiencia psicoterapéutica de la oración; a saber, un patrón de comportamiento que se refiere a una realidad tan multidimensional como ambigua (Masters, 2005; Brown, 1994; Krause, Chatters, Meltzer y Morgan, 2000; Finney y Malony, 2001). Según sea la tradición religiosa, el término «oración» refiere a prácticas absolutamente diversas. Atendiendo a las connotaciones propias de cada tradición religiosa, la oración podría hacer referencia a estructuras cognitivas y dinámicas emotivas no solo diversas sino incluso contradictorias e inconmensurables. Aun cuando se circunscribiera la práctica de la oración a una tradición religiosa particular, como puede ser la cristiana, se reconocerían en ella diversos tipos de oración: la meditación (la simple escucha, la adoración, la experimentación de un tipo de presencia), la oración ritual, la oración petitoria, la oración coloquial.

En pocas palabras, los citados análisis funcionales pasan por alto las diferencias sustantivas que pueden coexistir entre los miembros de una población acerca de su manera de comprender y vivenciar las variables seleccionadas. Ciertamente, el carácter genérico y ambiguo de estas variables da cuenta de la dificultad que suponen los recortes metodológicos requeridos en los estudios clínicos. Quizás porque la realidad de la espiritualidad y las experiencias religiosas de una población son lo suficientemente complejas como para ser asidas por los citados estudios, sea por la combinación de variables

que dichas dinámicas suponen, sea por la forma individual que ellas operan en cada paciente (Thoresen et al., 2001).

Hasta aquí podríamos enunciar al menos la necesidad de que tales variables recojan o atiendan el contexto teológico, cultural, vivencial y relacional de la espiritualidad y la religión.

Existe también otro tipo o modelo de estudio que evalúa los problemas de naturaleza espiritual en base a herramientas o cuestionarios específicos. Se trata de diversos diseños de investigación que implementan herramientas de evaluación espiritual tales como el Protocolo Rush para detectar la lucha religiosa-espiritual (Fitchett y Risk, 2009); la herramienta de evaluación de un solo ítem de Steihauser que se consigna bajo la pregunta «¿Está usted en paz?» (Steihauser, Clipp y Bosworth, 2004; Steihauser, 2006); el cuestionario WHOQOL-SRPB (WHOQOL Group, 1998; Sherin L. Krederdt-Araujo et al., 2019; Bautista Rodríguez y Zambrano Plata, 2015; Krägeloh, Billington, Henning y Chai, 2015); la herramienta de detección de Mako que inquiriere fundamentalmente si el paciente «¿Tiene dolor espiritual?» (Mako, Galek y Poppito, 2006), o la escala de lesiones espirituales (Fitchett et al., 1999). A partir de tales cuestionarios se selecciona un grupo particular de variables, definidas no ya en los términos de asistencia a una comunidad o por ciertas prácticas religiosas, sino por instancias más genéricas, tales como el sentido de la vida, la relación con la trascendencia, la capacidad de entender a otros, etc.

Aunque tales estudios significan ciertamente un progreso en la tarea de estandarizar las evaluaciones del problema espiritual, estos tienden a profundizar la brecha entre la significación religiosa y los métodos de detección del problema espiritual. Presentan un problema análogo a los diseños experimentales citados más arriba. Se trata de investigaciones que no proporcionan dato alguno respecto al contenido y la evolución en la que se padece un problema espiritual, tal como ha sido apuntado por Gallego et al. (2016) y por Balboni et al. (2017). Nuevamente, la selección de variables no puede hacerse a costa de perder el conocimiento que proveen las tradiciones religiosas. Pues estas permiten, de una u otra manera, dar cuenta de las estructuras cognitivo-emocionales que intervienen en una experiencia espiritual.

En última instancia, la ambigüedad de tales variables acusa quizás los excesos de la radical distinción que la literatura ha establecido entre espiritualidad y religión.

Prácticamente existe un consenso respecto a la distinción entre espiritualidad y religión. Mientras que a la religión se la define como un sistema de creencias, rituales y cultos de una institución o comunidad organizada en vistas a establecer una relación con un ser divino (Sinclair, Pereira y Raffin, 2006), la espiritualidad es entendida como una realidad más inclusiva. Es asociada a experiencias subjetivas con fuerte significación personal (Rumbold, 2003).

Ciertamente, la investigación psicoclínica está interesada en analizar los mecanismos psicológicos subyacentes de las vivencias subjetivas y dinámicas de una población, y no

en los aspectos institucionales y doctrinarios de la religión. Sin embargo, la exacerbación de esta escisión entre espiritualidad y religión podría dejar a la investigación clínica con un concepto oscuro y vacío de espiritualidad. Pues apelando a los principios teóricos y semánticos de una tradición religiosa es como la investigación podría acceder a las estructuras valorativas, emotivas y cognitivas de las experiencias de trascendencia de una población. ¿Cómo podrán develarse las estructuras cognitivas y emocionales de una particular experiencia espiritual sin comprender el marco semántico que una población asigna a tal experiencia? Son las tradiciones religiosas las que han retratado múltiples formas y modalidades de vida espiritual y, en este sentido, son ellas las que permitirían interpretar y hacer comprensible la experiencia espiritual de una población seleccionada.

De un modo u otro, la situación descrita pone en jaque la exacerbada escisión que las investigaciones psicoclínicas trazan entre la base fenoménica susceptible de ser abordada empíricamente y el cuerpo semántico, que es recluso a una instancia pseudocientífica. Pues, ante la tarea de definir y seleccionar variables específicas —que efectivamente sean representativas de un particular tipo de espiritualidad—, es necesario recoger y revisar el bagaje de las tradiciones religiosas.

2. Reduccionismo epistémico

Desde principios del año 2000 hasta la fecha se han publicado numerosos estudios que apuntan a la necesidad de mejorar la calidad de las mediciones empíricas: sea aumentando el rigor de las mediciones, innovando los instrumentos de medición, aumentando el tamaño de las muestras, alargando el seguimiento, extendiendo el control sobre otras variables que podrían incidir en la muestra, etc. Esta tarea de depuración metodológica ha sido implementada en una infinidad de estudios empíricos recientes respecto a la efectividad del *mindfulness* para tratar los trastornos de ansiedad y de depresión, entre otra amplia variedad de problemas psicológicos (Bodhi, 2016, p. 13; Gunaratana, 2011, p. 140; Varela, Thompson y Rosch, 1997, pp. 255-260).

Ahora bien, estos estudios cualitativamente superiores en su abordaje metodológico suponen otro tipo de reducción de carácter epistémico. Naturalmente, los diseños de la investigación psicoclínica están interesados no en esclarecer las propiedades o las dinámicas *per se* de la vida espiritual del paciente o de una población sino en determinar únicamente los posibles efectos psicoterapéuticos de las prácticas religiosas. Dicho en otros términos, buscan traducir o transcribir la dinámica espiritual en su concomitante dinámica psíquica.

Cabe destacar que estos recortes de orden epistémico omiten el estudio de las propiedades únicas o emergentes del complejo fenómeno que representa la espiritualidad. Es decir, el interés está puesto en dilucidar los mecanismos psicológicos específicos de una técnica, sin importar las propiedades que definen a esa técnica como una práctica

espiritual. Ciertamente, las preguntas y los diseños están dirigidos a revelar las conexiones de la espiritualidad (nivel superior) con los niveles inferiores del psiquismo humano. En este sentido, una práctica espiritual puede presentarse empíricamente efectiva para provocar ciertos cambios de conducta en el paciente, en cuanto que en ella pueden operar ciertos principios psicológicos subyacentes que explican su efectividad. Pero lo que nos interesa destacar es que, al ignorar o descartar las notas propias y la relativa autonomía de la dimensión espiritual, se corre el riesgo de que ella en sí misma sea subsumida o reducida a una práctica clínica o a una serie de ejercicios mentales. Por lo que los resultados de dichos estudios no representarán en absoluto la totalidad del fenómeno espiritual, ni una integración genuina de la espiritualidad con modalidades psicoterapéuticas.

En virtud de este recorte epistémico, las investigaciones psicoclínicas informarían sobre un aspecto parcial del fenómeno de la espiritualidad o la religión. Y aún más, en ellas podría operar el cuestionable supuesto de que las leyes que rigen los fenómenos complejos de más alto nivel (la dimensión espiritual) deben seguir las leyes de los niveles más bajos (las dinámicas psicofisiológicas) (Stoeger, 2002). Desde este punto de vista, la dinámica de las prácticas y experiencias espirituales será explicada como la de estructuras y configuraciones similares y deducibles de las leyes de la psicología.

Actualmente, el modelo de apropiación de prácticas religiosas que más consenso tiene es el que traduce las prácticas espirituales en técnicas de concentración (Williams y Swales, 2004). El objetivo de este modelo está puesto en medir las prácticas religiosas en los términos de eficiencia psicoterapéutica –sin suscribir en absoluto las teorías o principios espirituales que las sustentan. Tales estudios operarían sobre un eclecticismo técnico que no encuentra motivos para indagar en los supuestos antropológicos, religiosos o culturales de las prácticas de procedencia espiritual.

Siguiendo este modelo ecléctico de integración se han llevado a cabo múltiples estudios respecto a la efectividad de técnicas de meditación budistas e hinduistas. Es difícil definir la meditación, ya que cada una de estas tradiciones religiosas usa el término de diferentes maneras. Pero en orden a ser ilustrativos podríamos referirnos a la extensa literatura que se esfuerza por definir la atención plena como una tecnología eficiente para manipular la atención, promover la relajación y la autoexploración, independientemente de su contenido religioso, cultural e ideológico original (Langer y Moldoveanu, 2000; Kabat-Zinn, 2003).

La dificultad que supone este modelo de reapropiación de la técnica radica, a nuestro entender, en su mismo proceso de reinención de la práctica espiritual. Este traza un proceso de redefinición de la práctica espiritual que establece nuevos parámetros de eficiencia que muchas veces son ajenos al sustrato antropológico y teológico en el cual han sido originalmente formulados. De ello resulta, a nuestro entender, la dificultad para poder determinar si los estudios versan o no sobre el potencial psicoterapéutico de una práctica espiritual o si se trata de una nueva técnica cuyos

niveles de eficiencia son explicados por las diversas escuelas de la psiquiatría y la psicología modernas.

En línea con Torneatto y Nguyen (2007), Baer (2003) y Orgiles (2013), podríamos argumentar que no habría soporte empírico alguno que probara la eficacia y utilidad propia y específica del *mindfulness*. En la medida en que la práctica del *mindfulness* fue reducida a una serie de ejercicios mentales, ella no parece aportar ningún potencial psicoterapéutico original, o al menos distinto a los recursos que en los años 50 fueron pautados, sistematizados y medidos por la escuela cognitivo-conductual. La estrategia de la exposición a los propios pensamientos o sensaciones fisiológicas, la habilidad metacognitiva de diferenciar los pensamientos perturbadores del propio yo, y las técnicas de autocontrol y relajación, ya eran implementadas en la psicoterapia mucho antes que el *mindfulness* se pusiera de moda. Luego, cabe preguntar: ¿cuál es la estrategia nueva u original que propone el *mindfulness* o las prácticas de atención plena para la psicoterapia contemporánea? O se resguarda el contexto espiritual del *mindfulness* o dicha práctica no representaría novedad alguna para la psicoterapia.

La meditación budista es un estilo de vida sustentado por un particular tipo de espiritualidad, con un concomitante estilo cognitivo. No es un proceso computacional, o una técnica que pueda ser adquirida mecánicamente. O en todo caso, la atención plena, tal como ha sido operacionalizada en la gran mayoría de los estudios psicoclínicos, difiere de su uso budista original (Marlatt et al., 2004). Ciertamente, puede tratarse de técnicas útiles pero sus efectos pueden resultar muy diferentes de su efecto original. En este sentido, despojar esta práctica espiritual de su contexto ético y cultural tiene efectos potencialmente negativos para la propia investigación psicoclínica.

Hoy disponemos de investigaciones que han desafiado este modelo ecléctico de integración y que han comenzado a prestar atención a las diferencias específicas de una amplia variedad de tipos de meditación, incluidas las técnicas de atención plena, *vipassana*, y budista *vajrayana* (Andresen, 2000).

En lugar de retraducir la práctica espiritual a una técnica, estos estudios procuran entenderla seleccionando variables que se explican en virtud de su propio marco religioso o cosmológico. Atienden al marco teórico que proveen las tradiciones religiosas en cuanto que en ellas pueden discriminarse las diversas variables que afectan al bienestar emocional del paciente. Después de todo, los diferentes tipos de meditación, además de un tipo de relajación general, producen diferentes cambios específicos o variables a los que la investigación psicoclínica solo puede acceder en la medida en que contemple el contexto teórico que los sustenta.

3. Reduccionismo ontológico

Finalmente cabe citar los estudios que suponen explícita o implícitamente un reduccionismo de tipo ontológico. Este tipo de reduccionismo no es el resultado de un

procedimiento metodológico o de un acercamiento epistemológico particular, sino de un supuesto metafísico acerca de la naturaleza del objeto de estudio. Por ejemplo, se asume que un determinado objeto –en este caso, la espiritualidad– no tiene una existencia propia o real sino que es una combinación de múltiples procesos o dinámicas. Ciertamente, toda investigación supone recortes de tipo metodológico y epistémico. Pero el reduccionismo ontológico da un paso más, asumiendo que tales recortes son los que definen lo real. Aquella pequeña parcela de la realidad que constituye el objeto de estudio de una investigación, se asume –en virtud del reduccionismo ontológico– como el todo de lo real. Es el tipo más extremo de reducción.

Dentro de este tipo de reduccionismos podemos citar aquellos estudios que conciben la religión o la espiritualidad como un fenómeno cultural y psicológico. La religión es entendida como un sistema multidimensional o una cosmovisión que subyace a una cultura y permite a sus miembros construir redes de significado y dar sentido al mundo y a sus existencias individuales (Marsden y Longfield, 1992; Vergote, 1997, p. 19).

Dentro de esta comprensión cultural se han formulado modelos éticos y émicos. En el modelo ético se entiende la religión como un fenómeno universal que posee características similares en los diferentes entornos culturales. Las distintas religiones, como pueden ser el budismo y el cristianismo, compartirían un conjunto de prácticas devocionales que podrían discriminarse en un conjunto universal de categorías: conexiones comunitarias, valores comunes, experiencias naturales. En el modelo émico, en cambio, cada religión posee notas propias y específicas que se explicarían en virtud de su particular contexto geográfico, social e histórico (Shuman y Meador, 2003, pp. 37-40).

Ciertamente, estas modalidades de reduccionismo ontológico poseen un valor heurístico considerable en la medida en que permiten formular esquemas comprensivos sencillos, susceptibles de ser traducidos a diseños experimentales –tal como argumentan Corveleyn, 1996; Watts, 2002, p. 4; Kistler, 2006; Schaffner, 2006, y Poirier, 2006–. Pero, ¿acaso lo que dichas hipótesis ganan en simplicidad no lo pierden en precisión? El coste de estas simplificaciones es particularmente problemático cuando se trata de un fenómeno tan complejo como es la religión.

El reduccionismo ontológico que atraviesa ciertos diseños puede excluir de suyo la posibilidad de admitir, por ejemplo, una nota esencial a la mayoría de las religiones como es la trascendencia. Un estudio de la religión que excluye la consideración de esta variable parece tener límites para comprender su objeto de estudio. Ciertamente, la trascendencia no es una variable directamente observable o susceptible de ser sometida a un diseño experimental. No obstante, en la medida en que la psicología no considere la posibilidad de que operen en las estructuras psíquicas dinámicas trascendentes a ellas podría estar excluyendo un aspecto crítico y central de un fenómeno que constituye como tal a la espiritualidad (Vergote, 1969, pp. 5-21).

El reduccionismo ontológico, al no comprender las dinámicas espirituales y psicológicas como realidades o procesos relativamente autónomos e independientes, puede resultar incapaz de reconocer cuadros clínicos en los que un paciente pueda tener una vida espiritual rica mientras padece una enfermedad mental o, por el contrario, ser psicológicamente saludable pero sufrir profundos problemas espirituales (Welch, 1996, p. 98).

Consideraciones finales

El reduccionismo es un proceso necesario e ineludible de la investigación empírica. No obstante –tal como hemos querido mostrar–, los recortes de tipo metodológico, epistémico y ontológico condicionan fuertemente los resultados y el modo en que son interpretados los datos obtenidos de la investigación psicoclínica. De aquí la necesidad de una instancia de reflexión metateórica capaz de dar cuenta de las distorsiones o límites comprensivos a los que puedan dar lugar tales reduccionismos. Pues esta tarea de análisis es la que permite relativizar la información del diseño como la respuesta a un particular instrumento de selección, observación, medición y análisis. Revela el carácter fragmentario de los estudios, ponderando la información del diseño en virtud de sus supuestos.

En el primer punto hemos mostrado cómo ciertos reduccionismos metodológicos atentan contra los propios diseños de investigación. La traducción del complejo fenómeno de la espiritualidad a una variable ambigua, es decir, mal delimitada e inespecífica, atenta contra la propia validez interna del diseño de investigación.

Tanto en el segundo como el tercer apartado del estudio hemos apuntado la necesidad de que las prácticas religiosas sean estudiadas desde y en su marco antropológico, teológico o cosmológico propio. De no ser así, el coste tanto del reduccionismo epistémico como del ontológico es que finalmente no se concreta ningún modelo de integración entre la espiritualidad y la salud mental. Estos recorten abren modalidades psicologicistas de integración donde no existe propiamente un diálogo mutuo entre la religión y las ciencias de la salud mental. La espiritualidad queda subsumida a estructuras o dinámicas psicológicas.

La espiritualidad y la religión parecen constituir y manifestar un núcleo medular de la personalidad. Se trata de una dimensión de la personalidad que parece exigir no solo un mayor dialogo interdisciplinario sino fundamentalmente una nueva comprensión de la constitución epistemológica de la psicoterapia.

La investigación psicoclínica no puede ser concebida como una disciplina encerrada en sus propios límites. Debe complementarse o, aún más propiamente, fundamentarse y hallar justificación en otros dominios conceptuales, tales como los que proveen las tradiciones teológicas y espirituales.

De un modo u otro, la discusión respecto a la relación entre religión, espiritualidad y salud mental pone sobre la mesa que la fundamentación de la espiritualidad depende de elementos que históricamente fueron excluidos de toda consideración racional o científica. Se trata de una extraña paradoja: en la medida en que se incorporan elementos y principios aparentemente ajenos a la racionalidad científica, las demostraciones científicas adquieren fuerza explicativa. A saber, en la medida en que la psicoterapia atiende al marco conceptual de las tradiciones religiosas, ella será capaz de dar cuenta de la eficacia psicoterapéutica de las experiencias religiosas.

Referencias bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed., texto rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. PRESIDENTIAL TASK FORCE ON EVIDENCE-BASED PRACTICE, «Evidence-based practice in psychology». *American Psychologist*, 61, 2006, pp. 271-285.
- ANDRESEN, J., «Meditation meets behavioural medicine: The story of experimental research on meditation», en: ANDRESEN, J.; FORMAN, R. K. C. (eds.), *Cognitive models and spiritual maps: Interdisciplinary explorations of religious experience*. Thorverton, UK: Imprint Academic, 2000, pp. 17-73.
- ANDERSON, C.; KIM, C., «Evaluating Treatment Efficacy with Single-Case Designs», en: ROBERTS, M.; ILLARDI, S. (eds.), *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. Oxford, UK: Blackwell, 2003, pp. 73-91.
- ANDLER, D., «Federalism in science-complementarity vs. perspectivism: Reply to Harré». *Synthese*, 151, 2006, pp. 519-522.
- BAER, R. A., «Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review». *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 2003, pp. 125-143.
- BAKER, T. B.; MCFALL, R. M.; SHOHAM, V., «Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care». *Psychological Science in the Public Interest*, 9/2, 2008, pp. 67-103.
- BALBONI, T. A.; FITCHETT, G.; HANDZO, G. F.; JOHNSON, K. S.; KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I...; STEINHAUSER, K. E., «State of the science of spirituality and palliative care research Part II: screening, assessment, and interventions». *Journal of pain and symptom management*, 54/3, 2017, pp. 441-453.
- BARRETT, L.; DUNBAR, R.; LYCETT, J., *Human evolutionary psychology*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2002.
- BAUTISTA RODRÍGUEZ, L. M.; ZAMBRANO PLATA, G. E., «La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2». *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17/1, 2015, pp. 131-148.
- BECKER, K., *Unlikely companions: C.G. Jung on the Spiritual Exercises of Ignatius of Loyola: An exposition and critique based on Jung's lectures and writings*. Leominster, UK: Gracewing, 2001.
- BENNETT, M. R.; HACKER, P. M. S., *Philosophical foundations of neuroscience*. Malden, MA: Blackwell, 2003.
- BODHI, V. B., «The transformations of mindfulness». *Handbook of Mindfulness*. Berlín: Springer, 2016, pp. 3-14.
- BROWN, L., *The human side of prayer: The psychology of praying*. Birmingham, AL: Religious Education Press, 1994.
- CAHN, B. R.; POLICH, J., «Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies». *Psychological Bulletin*, 132, 2006, pp. 180-211.

- CHARRY, E., «Theology after psychology», en: MCMINN, M.; PHILLIPS, T. (eds.), *Care for the soul: Exploring the intersection of psychology and theology*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2001, pp. 118-133.
- CHATTERS, L. M., «Religion and health: Public health research and practices». *Annual Review of Public Health*, 21, 2000, pp. 335-367.
- COHEN, S.; PRESSMAN, S., «Positive affect and health». *Current Directions in Psychological Science*, 15, 2006, pp. 122-125.
- CONTRADA, R. J.; GOYAL, T. M.; CATHER, C.; RAFALSON, L.; IDLER, E. L.; KRAUSE, T. J., «Psycho-social factors in outcomes of heart surgery: The impact of religious involvement and depressive symptoms». *Health Psychology*, 23, 2004, pp. 227-238.
- COOPER, T. D., *Dimensions of evil: Contemporary perspectives*. Minneapolis, MN: Fortress, 2007, pp. 30-38.
- CORVELEYN, J., «The psychological explanation of religion as wish-fulfillment. A test-case: The belief in immortality», en: VAN BELZEN, J. A.; VAN DER LANS, J. M. (series eds.); GRZYMALA-MOSZCZYNSKA, H.; BEIT-HALLAHMI, B. (vol. eds.), *International series in the psychology of religion: Vol. 4. Religion, psychopathology, and coping*. Amsterdam: Rodopi, 1996, pp. 57-70.
- FINNEY, J.; MALONY, H., «An empirical study of contemplative prayer as an adjunct to psychotherapy», en: FRANCIS, L.; ASTLEY, J., (eds.), *Psychological perspectives on prayer*. Leominster, UK: Gracewing, 2001, pp. 359-367.
- FITCHETT, G.; RISK J. L., «Screening for spiritual struggle (4-1-12)». *Pastoral Care Counsel*, 63, 2009.
- FITCHETT, G.; RYBARCZYK, B. D.; DE MARCO, G. A.; NICHOLAS, J. J., «The role of religion in medical rehabilitation outcomes: a longitudinal study». *Rehabil Psychol*, 44, 1999, pp. 333-353.
- GALLEGO, S.; DE LOS BUEIS, F.; PRATS, S.; ORTEGA-VERDAGUER, A.; ANTONÍN, P.; SERRA, M.; ROSSY, C.; REVUELTO, A.; CIUDAD, E.; ÁLVAREZ-SEGURA, M., «Contribuciones y Confusiones de la Espiritualidad en la salud mental». *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 12/4, 2016, pp. 353-358.
- GUNARATANA, B. H., *Mindfulness in plain English 20th anniversary edition*. Boston: Wisdom publications, 2011.
- HUNTER-HERNÁNDEZ, M.; COSTAS-MUÑIZ, R.; GANY, F., «Missed opportunity: Spirituality as a bridge to resilience in Latinos with cancer». *Journal of Religion and Health*, 54, 2015, pp. 2367-2375.
- IDLER, E. L.; MUSICK, M. A.; ELLISON, C. G.; GEORGE, L. K.; KRAUSE, N.; ORY, M. G. ET AL., «Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 general social survey». *Research on Aging*, 25, 2003, pp. 327-365.
- INGERSOLL, R. E., «Spirituality, religion, and counseling: Dimensions and relationships». *Counseling & Values*, 38, 1994, pp. 98-111.
- KABAT-ZINN, J., «Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future». *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 2003, pp. 144-156.
- KALDOR, P.; FRANCIS, L. J.; FISHER, J. W., «Personality and spirituality: Christian prayer and eastern meditation are not the same». *Pastoral Psychology*, 50, 2002, pp. 165-172.
- KAZDIN, A., *Métodos de investigación en psicología clínica*. México, D.F.: Prentice Hall, 2001.
- KIM, J., «Emergence: Core ideas and issues». *Synthese*, 151, 2006, pp. 547-559.
- KIRBY, S. E.; COLEMAN, P. G.; DALEY, D., «Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults». *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59B/3, 2004, pp. 123-129.
- KISTLER, M., «New perspectives on reduction and emergence in physics, biology and psychology». *Synthese*, 151, 2006, pp. 311-312.
- KOENIG, H. G., «Religion as cognitive schema». *The International Journal for the Psychology of Religion*, 5, 1995, pp. 31-37.
- KOENIG, H. G., «Religion and medicine IV: Religion, physical health, and clinical implications». *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31, 2001, pp. 321-336.

- KOSEK, R. B., «The contribution of object relations theory in pastoral counseling». *The Journal of Pastoral Care*, 50, 1996, pp. 371-381.
- KRAUSE, N., «Church-based social support and health in old age: Exploring variations by race». *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57B/6, 2002, pp. 332-347.
- KRAUSE, M.; CHATTERS, L.; MELTZER, T.; MORGAN, D., «Using focus groups to explore the nature of prayer in late life». *Journal of Aging Studies*, 14, 2000, pp. 191-212.
- KRÄGELOH, C. U.; BILLINGTON, D. R.; HENNING, M. A.; CHAI, P. P., «Spiritual quality of life and spiritual coping: Evidence for a two-factor structure of the WHOQOL spirituality, religiousness, and personal beliefs module». *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 2015, pp. 10-11.
- KULIK, A.; SZEWCZYK, L., «Sense of meaning of life and the emotional reaction among young people pursuing different types of meditation». *Studia Psychologica*, 44, 2002, pp. 155-166.
- LANGER, E.; MOLDOVEANU, M., «The construct of mindfulness». *Journal of Social Issues*, 56/1, 2000, pp. 1-9.
- LEVIN, J. S.; CHATTERS, L.; TAYLOR, R., «Religion, health and medicine in African Americans: Implications for physicians». *Journal of the National Medical Association*, 97, 2005, pp. 237-249.
- MACKENZIE, E. R.; RAJAGOPAL, D. E.; MEILBOHM, M.; LAVIZZO-MOUREY, R., «Spiritual support and psychological well-being: Older adults' perceptions of the religion and health connection». *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6 (6), 2000, pp. 37-45.
- MACINNES, E., *Zen contemplation for Christians*. Lanham, MD: Sheed & Ward, 2003.
- MARSDEN, G.; LONGFIELD, B. (eds.), *The secularization of the academy*. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- MAKO, C.; GALEK, K.; POPPITO, S. R., «Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care». *J Palliat Med*, 9, 2006, pp. 1106-1113.
- MARLATT, G.; WITKIEWITZ, K.; DILLWORTH, T.; BOWEN, S.; PARKS, G.; MACPHERSON, L. ET AL., «Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders», en: HAYES, S.; FOLLETTE, V.; LINEHAN, M. (eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Nueva York: Guilford, 2004, pp. 261-287.
- MASELKO, J.; KUBZANSKY, L.; KAWACHI, I.; STAUDENMAYER, J.; BERKMAN, L., «Religious service attendance and decline in pulmonary function in a high-functioning elderly cohort». *Annals of Behavioral Medicine*, 32, 2006, pp. 245-253.
- MASTERS, K. S., «Research on the healing power of distant intercessory prayer: Disconnect between science and faith». *Journal of Psychology and Theology*, 33, 2005, pp. 268-277.
- MCCULLOUGH, M. E.; PARGAMENT, K.; THORESEN, C., «The psychology of forgiveness: History, conceptual issues, and overview», en: MCCULLOUGH, M.; PARGAMENT, K.; THORESEN, C. (eds.), *Forgiveness: Theory, research and practice*. Nueva York: Guilford Press, 2000, pp. 1-14.
- MCCULLOUGH, M. E.; HOYT, W. T.; LARSON, D. B.; KOENIG, H. G.; THORESEN, C., «Religious involvement and mortality: A meta-analytic review». *Health Psychology*, 19, 2000, pp. 211-222.
- MCCULLOUGH, M. E., «Religious involvement and mortality: Answers and more questions», en: PLANTE, T.; SHERMAN, A. (eds.), *Faith and health: Psychological perspectives*. Nueva York: Guilford Press, 2001, pp. 53-74.
- MCGRATH, P., «Defining spirituality: From meaning-making to connection», en: AMBROSE, S. (ed.), *Religion and psychology: New research*. Nueva York: Nova Science, 2006, pp. 223-239.
- MUELLER, P. S.; PLEVAK, D. J.; RUMMANS, T. A., «Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice». *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 2001.
- MURPHY, N., «Philosophical resources for integration», en: DUECK, A.; LEE, C. (eds.), *Why psychology needs theology: A radical reformation perspective*. Grand Rapids, MI: Eerdmans, 2005, pp. 3-27.

- NEWBERG, A.; WINTERING, N.; MORGAN, D.; WALDMAN, M., «The measurement of regional cerebral blood flow during glossolalia: A preliminary SPECT study». *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 148, 2006, pp. 67-71.
- ORGILES, M. L. M.; SEVILLA GASCO, J., «¿Por qué no soy un terapeuta mindfulness?». *Información Psicológica*, 106, 2013, pp. 54-69.
- PELTZER, K., «Preventive health behavior, personality and religiosity among Black and White South Africans». *Studia Psychologica*, 46, 2004, pp. 37-48.
- PERREZ, M., «Psychotherapeutic Methods: Between scientific foundation and everyday knowledge». *New Ideas in Psychology*, 7, pp. 133-145.
- POIRIER, P., «Finding a place for elimination in inter-level reductionist activities: Reply to Wimsatt». *Synthese*, 151, 2006, pp. 477-483.
- RITSKES, R.; RITSKES-HOITINGA, M.; STODKILDE-JORGENSEN, H.; BAERENTSEN, K.; HARTMAN, T., «MRI scanning during Zen meditation: The picture of enlightenment». *Constructivism in the Human Sciences*, 8, 2003, pp. 85-90.
- ROOF, W. C., *Spiritual marketplace: Baby boomers and the remaking of American religion*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1999.
- RUMBOLD, B. D., «Caring for the spirit: lessons from working with the dying». *Med J Aust*, 179/6 Suppl, 2003, p. 11.
- SCHAFFNER, K. F., «Reduction: The Cheshire cat problem and a return to roots». *Synthese*, 151, 2006, pp. 377-402.
- SCHNEIDERS, S. M., «The study of Christian spirituality: Contours and dynamics of a discipline». *Christian Spirituality Bulletin*, 6/1, 1998, pp. 3-12.
- SETHI, S.; BHARGAVA, S. C., «Relationship of meditation and psychosis: Case studies». *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 2003, p. 382.
- SHAHABI, L.; POWELL, L. H.; MUSICK, M. A.; PARGAMENT, K. I.; THORESEN, C. E.; WILLIAMS, D. ET AL., «Correlates of self-perceptions of spirituality in American adults». *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 2002, pp. 59-68.
- KREDERDT-ARAUJO, S. L.; DOMINGUEZ-CANCINO, K. A.; JIMÉNEZ-CORDOVA, R.; PAZ-VILLANUEVA, M. Y.; MENDIGURE FERNANDEZ, J.; LEYVA-MORAL, J. M.; PALMIERI, P. A., «Spirituality, Social Support, and Diabetes: A Cross-Sectional Study of People Enrolled in a Nurse-Led Diabetes Management Program in Peru». *Hispanic Health Care International*, 17/4, 2019, pp. 162-171.
- SHUMAN, J.; MEADOR, K., *Heal thyself: Spirituality, medicine, and the distortion of Christianity*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- SLIFE, B. D.; HOPKINS, R. O., «Alternative assumptions for neuroscience: Formulating a true monism», en: SLIFE, B. D.; REBER, J. S.; RICHARDSON, F. C. (eds.), *Critical thinking about psychology: Hidden assumptions and plausible alternatives*. Washington, DC: American Psychological Association, 2005, pp. 121-147.
- SMITH, H., «Methodology, comparisons, and truth», en: PATTON, K.; RAY, B. (eds.), *A magic still dwells: Comparative religion in the postmodern age*. Berkeley, CA: University of California, 2000, pp. 172-181.
- SINCLAIR, S.; PEREIRA, J.; RAFFIN, S., «A thematic review of the spirituality literature within palliative care». *J Palliat Med*, 9/2, 2006, p. 467.
- SOLLOD, R., «Non-scientific sources of psychotherapeutic: A case for inclusion», en: SHAFRANSKE, E. P. (ed.), *Philosophy, religion and psychotherapy*. Washington DC: University Press of America, 1982, pp. 41-56.
- STEFFEN, P. R.; HINDERLITER, A. L.; BLUMENTHAL, J. A.; SHERWOOD, A., «Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure». *Psychosomatic Medicine*, 63, 2001, pp. 523-530.
- STEINHAUSER, K. E.; CLIPP, E. C.; BOSWORTH, H. B. ET AL., «Measuring quality of life at the end of life: validation of the QUAL-E». *Palliat Support Care*, 2, 2004, pp. 3-14.

- STEINHAUSER, K. E.; VOILS, C. I.; CLIPP, E. C.; BOSWORTH, H. B.; CHRISTAKIS, N. A.; TULSKY, J. A., «Are you at peace?»: one item to probe spiritual concerns at the end of life». *Arch Intern Med*, 166, 2006, pp. 101-105.
- TASK FORCE ON PROMOTION AND DISSEMINATION OF PSYCHOLOGICAL PROCEDURES, «Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatment: Report and recommendations». *The Clinical Psychologist*, 48, 1995, pp. 2-23.
- TAYLOR, C., *A secular age*. Cambridge, MA: Belknap, 2007, pp. 679, 704-707.
- THEOPHAN, ST., *The spiritual life and how to be attuned to it* (trad. A. Dockham). Platina, CA: St. Herman of Alaska Brotherhood, 1995.
- THORESEN, C. E.; HARRIS, A. H. S.; OMAN, D., «Spirituality, religion, and health: Evidence, issues, and concerns», en: PLANTE, T.; SHERMAN, A. (eds.), *Faith and health: Psychological perspectives*. Nueva York: Guilford, 2001, pp. 15-52.
- TORNEATTO, T.; NGUYEN, L., «Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research». *La Revue canadienne de psychiatrie*, 52, 4, 2007, pp. 260-266.
- VACHON, M.; FILLION, L.; ACHILLE, M., «A conceptual analysis of spirituality at the end of life». *Journal of Palliative Medicine*, 12/1, 2009, pp. 53-59.
- VANDE KEMP, H., «Gordon Allport's pre-1950 writings on religion: The archival record», en: BELZEN, J. A. (ed.), *Aspects in contexts: Studies in the history of psychology of religion*. Amsterdam: Rodopi, 2000, pp. 129-172.
- VAN NESS, P. H.; KASL, S. V., «Religion and cognitive dysfunction in an elderly cohort». *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58/1, 2003, pp. 21-29.
- VARELA, F. J.; THOMPSON, E.; ROSCH, E., *De cuerpo presente: Las ciencias cognitivas y la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa, 1997.
- VERGOTE, A., *The religious man: A psychological study of religious attitudes* (trad. M.-B. Said). Dayton, OH: Pfalaum, 1969.
- VERGOTE, A., *Religion, belief and unbelief: A psychological study*. Amsterdam/Atlanta, GA: Leuven University Press, 1997.
- WAGENER, L.; MALONY, H. N., «Spiritual and religious pathology in childhood and adolescence», en: ROEHLKEPARTAIN, E.; KING, P.; WAGENER, L.; BENSON, P. (eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2006, pp. 137-149.
- WATTS, F., *Theology and psychology*. Aldershot, UK: Ashgate, 2002.
- WHOQOL GROUP, «Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment». *Psychol Med.*, 28/3, 1998, pp. 551-558.
- WISEMAN, J., «Thomas Merton and Theravada Buddhism», en: B. THURSTON (ed.), *Merton & Buddhism: Wisdom, emptiness, and everyday mind*. Louisville, KY: Fons Vitae, 2007, pp. 31-50.
- WUTHNOW, R., *After heaven: Spirituality in America since the 1950s*. Berkeley, CA: University of California Press, 1998.
- YORSTON, G. A., «Mania precipitated by meditation: A case report and literature review». *Mental Health, Religion & Culture*, 4, 2001, pp. 209-213.
- ZIZIOULAS, J., *Communion and otherness: Further studies in personhood and the church* (ed. P. McPartlan). Londres: T & T Clark, 2006.

María Teresa GARGIULO
 CONICET-Argentina
 gargiulomteresa@gmail.com

Article rebut: 6 de novembre de 2019. Article aprovat: 21 de setembre de 2020