

BENEFICIOS DE LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS/ ESPIRITUALES EN EL DUELO

Positive effects of the religious / spiritual practices in mourning

Laura Yoffe*

Resumen

El enfoque de la Psicología Positiva es complementario al de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad. Ambas áreas estudian los modos de afrontamiento, la promoción de estados de fe y esperanza, de estados positivos que tienden a la promoción de la salud psicofísica, afectiva, mental y espiritual del ser humano.

*Pargament (1997) y Koenig (1997/2007) destacan que las **prácticas religiosas** tienen un efecto beneficioso para la salud al disminuir el estrés o al actuar previniéndolo, por lo cual, la religión es vista como fuente potencial de salud mental.*

En mi investigación de Tesis Doctoral realizada con sujetos religiosos de distintos credos se constató que las plegarias, la meditación y la sanación espiritual colaboran en la promoción de estados positivos de bienestar psicofísico, mental y espiritual de los deudos (Yoffe, 2006/2010).

Palabras clave: religión, plegarias, sanación, meditación, duelo.

Abstract

The Positive Psychology Approach is complementary to the Religion and Spiritual Psychology. Both areas study how to cope, or promote faith and hope states, positives states tending to promote psychophysical, affective, mental as well as the spiritual health of the human being.

*Pargament (1997) and Koenig (1997/2007) emphasize that **religious practices** have a beneficial effect to health as it diminishes or prevents stress. Therefore, religion is seen as a potential source of mental health.*

My Doctoral Thesis research carried out with religious subjects from different creeds found that prayers, contemplation and spiritual healing help to promote positive states of psychophysical, mental and spiritual welfare of relatives. (Yoffe, 2006/2010)

Key words: religion, prayers, healing, contemplation, mourning.

* Psicoterapeuta Corporal en Biosíntesis. Integrante del IFB (International Foundation for Biosynthesis).
laurayoffe@hotmail.com

BENEFICIOS DE LA RELIGIÓN Y LA ESPIRITUALIDAD EN LA SALUD

Gran cantidad de investigadores del área de la Psicología Social y de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad destacan los beneficios y los efectos positivos de las creencias, las prácticas y los rituales religiosos sobre la salud; mientras que Freud (1907, 1961) y Ellis (1986) señalan lo contrario. Freud (1927, 1961) consideraba a la religión como algo muy valioso para la sociedad y la civilización para el proceso de domesticación de los instintos destructivos, pero -al mismo tiempo- creía que era algo muy negativo cuando el individuo se encontraba esclavizado por ésta. En *El porvenir de una ilusión* (1927), Freud describió a la religión como la neurosis obsesiva universal de la humanidad y como la neurosis obsesiva de los niños que surge a partir del complejo de Edipo por fuera de la relación con el padre (Paloutzian y Kirkpatrick, 2005).

De modo similar, Ellis (1986) se refirió a la religión como un factor negativo para la salud mental al actuar en contra del crecimiento, de la libertad y de la actualización del ser humano. Según dicho autor, la religión ortodoxa y dogmática se correlaciona significativamente con la perturbación mental, y -en muchos aspectos- es equivalente al pensamiento irracional y al disturbio emocional; de manera que cuanto menos religioso se es, más emocionalmente saludable será la persona.

A pesar de la variedad de material psicológico referido al lado negativo y a los efectos adversos de la religión sobre la salud mental, también es posible hallar gran cantidad de estudios en los que se explora la compleja relación entre la participación religiosa y la salud mental de las personas (Ellison & Levin, 1998; Levin, 1996; Levin & Chatters, 1998). En diversas investigaciones se corrobora que la participación en redes sociales religiosas ha sido asociada a distintos tipos de estrategias de afrontamiento de problemas que disminuyen el riesgo de estrés. Se han constatado relaciones entre ciertos aspectos de la religiosidad y la resolución o salida de situaciones traumáticas en los cuales la religión ha tenido una influencia positiva para la salud mental de las personas (Ellison, 1991; Levin, Chatters & Taylor, 1995; Thomas & Holmes, 1992).

Dentro del área de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad, Pargament (1997) y Koenig (1994/2007) -entre otros- observaron las relaciones entre los diversos modos de afrontamiento y los efectos positivos en la salud mental. Así, llegaron a la conclusión de que la *religiosidad y la espiritualidad tienen un impacto positivo en los procesos de afrontamiento de sucesos vitales negativos*. En sus estudios, dichos autores constataron que **las creencias y las prácticas religiosas/espirituales** tienen un efecto beneficioso para la salud ya que disminuyen el estrés o actúan previniéndolo, por lo cual, la religión y la espiritualidad son vistas como fuentes potenciales de salud mental (Koenig, 1997, 2003, 2007; Pargament, 1997; Pargament & Brant, 1988; Shafranske, 1996).

Para Rossi (1993), las **emociones positivas** que surgen a partir de la realización y la participación en prácticas rituales religiosas son importantes para la salud mental y física de las personas en duelo, ya que actúan sobre los mecanismos psiconeuro-inmunológicos y psicofisiológicos de éstos. Según Barrientos (2005), las personas religiosas que practican su religión tienden a mostrar mayor bienestar subjetivo. Campos, Paéz *et al.*, (2004), destacan la importancia de los rituales privados como el rezo y la participación en ceremonias funerarias ya que tales actividades religiosas suelen reforzar la afectividad positiva y la satisfacción con uno mismo. Aunque las creencias y las prácticas religiosas no están reservadas para los momentos de pérdida y dolor, las personas se dirigen hacia la religión en busca de ayuda en situaciones de estrés. Muchos de los mecanismos religiosos parecen estar diseñados específicamente para ayudar a las personas a atravesar momentos difíciles de la vida (Pargament & Brant, 1988).

PLEGARIAS Y “SANACIÓN ESPIRITUAL” (HEALING)

El campo de la *Medicina Alternativa (Alternative Medicine, CAM)* surgió como un área dentro de la medicina que brinda un cuidado psicosocial y espiritual distinto al que se otorga a través de fuentes médicas tradicionales. El *Handbook of Religion and Health* (Koenig *et al.*, 2001), menciona el uso de la **plegaria** dentro de la *Medicina Alternativa*.

En el área de la *Psicología de la Religión y la Espiritualidad* ha aparecido gran cantidad de estudios cuantitativos sobre la utilización de la plegaria y sobre la asociación de dicha práctica religiosa con la *Medicina Alternativa*. Diversos investigadores del área de la *Psicología de la Religión y la Espiritualidad* y de la *Medicina Alternativa* han estudiado la prevalencia, la distribución y los efectos de las prácticas religiosas en la salud, investigando de manera conjunta en búsqueda de una integración adecuada de dichas prácticas dentro de la medicina clínica (Hufford, 2005).

Actualmente, diversos especialistas del área de la Medicina plantean que la dimensión religiosa y espiritual de los pacientes debería ser considerada como parte de los cuidados y los tratamientos médicos en general. Benson (1996) - pionero dentro del área- dirigió un curso sobre "Espiritualidad y Medicina" en la *Escuela Médica de la Universidad de Harvard* de los Estados Unidos. A partir de eso existen -desde el año 1999- más de 60 escuelas médicas en universidades estadounidenses que ofrecen cursos de medicina relacionados a la religión y a la espiritualidad.

LA PLEGARIA

La plegaria es considerada como un tipo de ritual religioso individual (Janseen, de Hart & den Draak, 1990).

Spilka (2005) señaló la fertilidad de la década de 1990 en la cual hubo gran cantidad de estudios realizados sobre la multidimensionalidad de la plegaria. Poloma y Gallup (1991) distinguieron cuatro tipos de plegarias, a saber: la coloquial, la peticional, la ritual y la meditativa. La plegaria *coloquial* es de naturaleza dialógica y puede incluir otros tipos de plegarias como las de *intercesión*, *confesión* y *agradecimiento*. La plegaria *peticional* es la más usada en todas sus formas ya que - a través de un pedido a Dios- se suplica y se solicita lo que se necesita o se desea (Capps, 1982). La plegaria *ritual* pone énfasis en la cualidad de la ceremonia a través de un patrón de orden y repetición. La plegaria *meditativa* se centra en el deseo de una experiencia de comunicación con Dios o con un ser superior.

Poloma y Pendleton (1990, 1991), llevaron a cabo estudios dentro de una población de 560 personas en Ohio (EEUU), sobre la relación existente entre el bienestar (satisfacción vital, afectos negativos, felicidad, bienestar existencial), la experiencia de la plegaria, las creencias ortodoxas, la frecuencia de la participación en servicios religiosos y la relación de los sujetos religiosos con Dios y con las actividades de su Iglesia. Dichos investigadores hallaron que la frecuencia de la plegaria se relacionaba en forma negativa con la satisfacción vital; y que las personas que habían atravesado situaciones de vida negativas eran las que rezaban con mayor frecuencia. Encontraron que la plegaria coloquial y la meditativa están más relacionadas con el bienestar que la plegaria ritual. Esta última está más asociada a afectos negativos tales como: sentimientos de soledad, tristeza, depresión, tensión; mientras que la plegaria meditativa se relaciona más con un mayor sentimiento de bienestar existencial. La plegaria dialógica -en cambio- se relaciona con sentimientos de mayor felicidad.

Hufford (2005) sostiene que las plegarias han sido incluidas -con frecuencia- entre los instrumentos de medición (escalas) sin recibir demasiada atención a sus diferencias. En los trabajos etnográficos, cualitativos e históricos del área de la Religión y la Espiritualidad se observa una carencia de descripciones de las creencias relacionadas con las plegarias (Hufford, 1985). Por eso, Press (2005) postula la importancia de llevar a cabo estudios que posibiliten una extensión y una clarificación de los hallazgos de los estudios cuantitativos para darle importancia y derecho de existir a la práctica de la plegaria dentro del campo mencionado.

Pargament (1997), señala que la plegaria, la meditación, el entrenamiento en la relajación y la participación en servicios religiosos son recursos que las personas religiosas tienden a usar más cuando se ven ante situaciones de estrés o en momentos de crisis, ya que los métodos de afrontamiento religioso/espiritual son capaces de conservar- no sólo el mundo psicológico y social de las personas -sino también el mundo religioso.

Koenig (1994), se refiere a los efectos positivos de la plegaria y la fe religiosa sobre la salud,

diferenciando entre la *plegaria peticional*- que cada uno hace para sí mismo- de la que es llevada a cabo para otros. La plegaria en la cual uno reza para uno mismo brinda mayor alivio a quien la hace, a partir de creencias y de la convicción de que son o serán escuchadas. Cuando se las realizan para otros, se suele pedir por el beneficio de los demás creyendo que se obtendrán méritos para uno mismo a partir de una conducta altruista (Koenig, 1999).

Dossey (1993), destaca las investigaciones llevadas a cabo por la *Fundación Mind and Science* de San Antonio, Texas (Estados Unidos) en las cuales Braud y Schlitz (1989) estudiaron los efectos de la plegaria en enfermos seleccionados para que alguien orara por ellos. Dichos autores constataron cambios y efectos positivos en la fisiología corporal de las personas que recibían la influencia de plegarias realizadas para ellos por otras personas. Asimismo, diversas investigaciones dieron cuenta del poder curativo de la plegaria tanto en casos de enfermos que sabían que alguien estaba rezando por ellos, como en quienes no lo sabían. Incluso, se hallaron efectos positivos de la plegaria a pesar de la distancia física existente entre los sujetos enfermos y quienes rezaban por éstos (Dossey, 1993).

LA SANACIÓN ESPIRITUAL EN ESTADOS UNIDOS Y EN EL REINO UNIDO

La **sanación espiritual** o *healing* alude a la influencia intencional de una o más personas sobre un sistema vivo, sin utilizar medios físicos conocidos de intervención. Según Benor (1991), la sanación espiritual puede ser realizada de dos maneras distintas: a) por medio de la imposición de manos, donde éstas tocan levemente o se mantienen cerca del cuerpo; b) a través de meditaciones, plegarias o desde la intencionalidad del sanador o de quien realiza dicha práctica, en la cual se puede combinar todo lo mencionado con visualizaciones. Ambas modalidades pueden ser utilizadas en forma simultánea. Dicho autor utiliza el término de “*healing*” para denominar a la “sanación espiritual”, de modo que no se confunda con el proceso de curación fisiológica.

Como médico psiquiatra, Benor (1991) descubrió que la “*sanación espiritual*” producía cambios

positivos en relación a los problemas emocionales y psicosomáticos de sus pacientes. A partir de la utilización del *healing* como recurso dentro del encuadre psicoterapéutico, dicho autor definió a la **sanación espiritual** como una intervención sistemática de una o más personas que buscan ayudar a otro ser vivo (persona, animal, planta o sistema vivo) a través de una intención focalizada, de un contacto a través de las manos o de pases de energía, con el objetivo de mejorar la condición de quien lo recibe. Mientras algunos sanadores atribuyen la sanación a Dios, a Cristo, a poderes superiores, a espíritus; otros se refieren al poder de fuerzas universales o energías cósmicas, espirituales, biológicas; e -incluso- a fuerzas que residen en el sanador y a poderes de auto-curación o a las energías latentes presentes en la persona que se pretende sanar (Benor, 1991).

La sanación espiritual (*healing*) ayuda a que las personas enfermas puedan hallar significados más profundos a la enfermedad que padecen y desarrollen una conciencia mayor y más profunda de sus conflictos y/o de sus heridas internas. Dicho recurso podrá ser utilizado en forma independiente de la psicoterapia o ser aplicado dentro de un encuadre psicoterapéutico a pacientes de parte de sus terapeutas entrenados. La sanación produce un alivio de la ansiedad a partir de la descarga emocional de dolores muy profundos y/o antiguos que pueden estar relacionados con situaciones traumáticas. Benor (1991/2006), al usar dicho recurso con pacientes que padecían asma, artritis, síndrome de fatiga crónica, esclerosis múltiple, cáncer y otras enfermedades corroboró que la sanación espiritual (*healing*) les permitía a éstos sentir un alivio eficaz y duradero del dolor y de otros síntomas y/o enfermedades que padecían.

Actualmente, existe una red integrada por médicos y sanadores dentro de los Estados Unidos (*Doctor – Healer Network, DHN*), que trabaja en forma integral junto a enfermeras, terapeutas, profesionales de la salud y clérigos quienes se encuentran cada tres o cuatro meses con el objetivo de discutir la evolución de sus pacientes tratados por médicos y por sanadores de manera conjunta. En los encuentros de dicha red se plantean problemas teóricos y personales sobre los diversos métodos de sanación (*healing*). También existe un foro de discusión a través del cual se comparte

información sobre el progreso de la integración de la sanación con la medicina convencional.

La revista *Doctor- Healer Network Newsletter* de los Estados Unidos busca compartir las experiencias de médicos y sanadores con los miembros de dicha red que estén interesados en la sanación del cuerpo como en la sanación de las emociones, la mente y el espíritu. Más de 30.000 enfermeras practican dentro de los Estados Unidos el tipo de sanación denominada *Toque Terapéutico* de Dolores Krieger (1979).

El Reino Unido es líder mundial en cuanto a la integración de la sanación con la medicina tradicional. Un número creciente de médicos recomienda la sanación como una útil terapia complementaria. Hay sanadores habilitados trabajando en quirófanos y en el tratamiento del dolor en hospitales, en centros de rehabilitación cardíaca y de tratamiento del cáncer. Es posible encontrar más de 8.000 sanadores registrados en las mayores organizaciones de sanación del Reino Unido que practican bajo un código unificado de conducta. Desde el año 1988, existe un Foro de Intercambio del *Doctor-Healer Network* en el Reino Unido (Benor, 2006).

SANACIÓN ESPIRITUAL A DISTANCIA

Benor (2000) llevó a cabo una revisión de 61 estudios sobre la sanación espiritual a distancia en la cual constató que dicha práctica podía incluir la participación de uno o más sanadores que llevaban a cabo su tarea desde su intención, su deseo, su práctica de meditación o desde plegarias destinadas a personas que estaban presentes o a gran distancia de ellos. Asimismo, halló que la sanación resulta efectiva para el tratamiento de problemas físicos, la sanación de heridas, el alivio de síntomas de hipertensión en pacientes con cuadros cardíacos, depresivos, con síndrome de fatiga crónica, asma, artritis, esclerosis múltiple y cáncer.

En diversos estudios científicos se comprobó que la distancia existente entre sanador y enfermo no limita el efecto de la sanación espiritual sobre quien la recibe. En ciertas investigaciones, ni el equipo médico ni los pacientes que recibían la sanación sabían que alguien estaba orando por ellos, como tampoco conocían el

tipo de sanación que estaba siendo aplicada por los sanadores (Benor, 2006).

Los estudios de Byrd (1988) incluyen los efectos de la sanación espiritual en pacientes cardíacos internados en salas de cuidados intensivos para quienes tres ó siete creyentes cristianos destinaban plegarias desde la distancia en forma diaria. Quienes oraban, lo hacían con la intención de que los pacientes se recuperaran más rápidamente y así se pudiera prevenir complicaciones que llevaran a un agravamiento de la enfermedad o a la muerte. Al ser comparados con los participantes del grupo control (que no habían recibido ningún tipo de sanación espiritual) se corroboró que - en el grupo de quienes recibían la sanación - un número menor de personas necesitaron intubación, antibióticos o antidiuréticos ni presentaron ataques cardiopulmonares ni sufrieron neumonía.

Diversas investigaciones dan cuenta de los efectos positivos de la sanación para el tratamiento del dolor crónico de espalda (Oleson & Terri, 1991), la artritis reumatoidea (Bucholtz & Randi Anderson, 1996), la recuperación post-quirúrgica (Bentwich, Kreidler, Pfeffermann & Benor, 1993), en pacientes oncológicos con náusea anticipatoria durante la quimioterapia (Sodergren, Kathleen, 1993); en personas con cuadros de hipertensión (Beutler, Jaap & Attevelt *et al.*, 1998); en pacientes quirúrgicos hospitalizados (Green & William, 1993); en quienes estaban en tratamiento por abuso y dependencia del alcohol (Walker, Scott *et al.*, 1997).

Laoire y Sen (1997), han relacionado la plegaria desde la distancia con efectos positivos tales como el aumento de la autoestima y la disminución de la ansiedad y la depresión. Goodrich y Joyce (1993), destacan el trabajo de sanación a través de la meditación llevado a cabo por LeShan (1974), a partir del cual -quienes habían recibido sesiones de sanación o *healing*- informaban acerca de efectos positivos tales como aumento de la energía, logro de sensaciones de paz y relajación y disminución de la ansiedad alcanzados a partir de dicha práctica.

Dossey (1993), refiere las investigaciones de Benor (1990, 1993); Braud (1979, 1990); Le Shan (1979); Krieger (1979) y Byrd (1988), entre otros. Al

mismo tiempo, señala que aún no se ha logrado comprobar que las plegarias de las distintas religiones sean más efectivas unas que las otras, ni que las plegarias religiosas sean más efectivas que la sanación a distancia llevada a cabo –no por sujetos religiosos-sino por laicos.

La sanación espiritual o *healing* coincide con los paradigmas de la ciencia física cuántica que postula la posibilidad de interacción entre ciertas partículas a distancia. La ciencia de la parapsicología también ha demostrado que las mentes pueden interactuar a través de la telepatía y de un tipo de percepción clarividente, ya que la influencia mental directa sobre los objetos y/o las personas es posible (Radin, Dean & Ferrari, 1991; Nash & Carroll, 1986). La sanación espiritual (*healing*) se encuentra en las fronteras de la ciencia- entre los reinos de la materia y del espíritu - a través del estudio de las energías sutiles que llevan a cabo las ciencias de la medicina energética, la parapsicología y la física cuántica (Bonilla, 2010).

Desde las concepciones actuales de la Psicología en general, los **efectos de la sanación** que se realiza a través de la imposición de manos, del uso de plegarias y/o de meditaciones (en presencia como desde la distancia) parecerían contradecir la sensación común que se tiene de la realidad y de las leyes definidas por la ciencia física convencional. A pesar de ello, la sanación puede ser explicada desde los paradigmas de la ciencia de la física cuántica que postula la posibilidad de interacción entre ciertas partículas a distancia (Wilber, 1984; Benor, 1991; Dossey, 1993; Krieger, 1979).

LA SANACIÓN CRISTIANA

Jesús manifestó la compasión de Dios hacia los enfermos y hacia los que sufren; en sus numerosas curaciones de enfermos revelaba a Dios, visitando a su pueblo y sanando al hombre íntegro en cuerpo y alma. Jesús era como el médico que los enfermos necesitaban y a quienes curaba a través de su compasión: “A menudo Jesús pide a los enfermos que crean; se sirve de signos para curar: saliva e imposición de manos, barro y ablución. Los enfermos tratan de tocarlo, pues salía de él una fuerza que curaba a todos”. (Lc 6, 19). Jesús transmitió a sus

discípulos el poder de curar a los enfermos: “Entonces llamó a los Doce y los envió de dos en dos, dándoles poder sobre los espíritus impuros... Entonces fueron a predicar, exhortando a la conversión; expulsaron a muchos demonios y curaron a muchos enfermos, ungiéndolos con óleo.” (Mc 6:7, 12-13). El Evangelio de Marcos concluye con el versículo: “Ellos fueron a predicar a todas partes y el Señor los asistía y confirmaba su palabra con los milagros que la acompañaban.” (Mc 16:20).

Grün (2006) señala que la *sanación* significa poner al hombre en contacto con la fuerza sanadora de su fuente interior. El paciente debe dejar de lado la fuente turbia de su autocompasión y cavar más profundamente para llegar a la fuente interior de la que fluye la energía que le permita vivir.

“Según mi entender y mi experiencia, el acompañamiento espiritual es precisamente lo que permite al hombre tomar contacto con su fuente interior y si esto resulta, a menudo tiene lugar la sanación. De este modo, las heridas del alma pierden fuerza. El agua fresca y sanadora de la fuente atraviesa las heridas, las purifica y las sana.. Una verdadera sanación requiere la fuente sanadora. En nosotros existe esa fuerza sanadora. Dios nos la ha obsequiado. Jesús sana a los hombres al ponerlos en contacto con esta fuente interior. El Espíritu Santo que podemos percibir en nuestra respiración es una fuerza sanadora. Las heridas no desaparecen simplemente, pero el Espíritu Santo es como un aceite que alivia el dolor y cuya fuerza sanadora hace bien al hombre herido.” (Grun, 2006, p.75/6)

La Psicología Salugénica fue desarrollada primeramente por Antonovsky (1979), psicoterapeuta judío que -al trabajar con pacientes víctimas del Holocausto- comprobó que las mismas experiencias que provocaban el derrumbe y la enfermedad en unas personas, les permitían a otros ser más fuertes y sanos. “Esto produce un cambio de perspectiva, ya que implica adoptar una nueva óptica por la cual a la psicología de la salud le interesa conducir a los hombres hacia sus recursos, a partir de los cuales pueden alimentarse para que su vida resulte.” (Grün, 2006, p.62).

Dicho autor establece un paralelo entre la psicología y la espiritualidad, donde la primera se refiere a los recursos mentales que suelen estar escondidos debajo de una gruesa cáscara y que deben ser descubiertos. *“Cuando se llegue al núcleo interior en el que –in nuce- está reunida toda la fuerza, entonces fluirá suficiente energía hacia mi pensamiento y mi acción y algo florecerá en mí. Cada uno de nosotros posee este núcleo interior colmado de energía, colmado de promesas. Pero es necesaria la calma para romper la cáscara que recubre este núcleo. Sólo así hará florecer la vida en nosotros y dará profusos frutos.”* (Grun, 2006, p.10).

Jacobs (1999), aplica las investigaciones de Antonovsky (1979) sobre la Psicología Salutogénica al trabajo con asistentes espirituales, quienes suelen sentirse agotados por las tareas que llevan a cabo. La práctica de sanación religiosa- según dicho autor- es un método que resulta eficaz ya que permite la toma de contacto con los recursos personales y sociales. Los recursos personales aluden a la salud emocional, al sentimiento de coherencia, a la confianza, al optimismo, a una actitud de vida esperanzada y confiada que posibilitará a cada sujeto persistir más allá de los fracasos. También incluye: la convicción subjetiva de influir sobre los acontecimientos de la vida; la confianza en que uno mismo es capaz de controlar y dominar las situaciones problemáticas; el sentimiento de autoestima y la apreciación de ser alguien capaz de mantener o de volver a construir una actitud básica tranquila y serena, incluso en los momentos de cambios radicales. Será importante que cada sujeto pueda hallar estos recursos dentro de sí mismo; aunque también podrá desarrollarlos cuando estén cubiertos por heridas o situaciones conflictivas. El terapeuta o asistente espiritual necesitará ser capaz de conducir al paciente hacia el descubrimiento de sus recursos personales.

Para Grün (2006), la sanación implica atravesar un proceso de transformación personal que dará sus frutos a través del desarrollo de virtudes que guíen la vida de cada ser humano. Un proceso de sanación espiritual se asemejaría -en cierta medida- a un proceso psicoterapéutico, ya que ambos permitirán tomar conciencia de los recursos individuales que posibiliten curar las heridas y desarrollar una visión más adecuada

de uno mismo y del mundo exterior. Para los Hermanos Jesuitas, la sanación se efectúa alcanzando los pensamientos y el corazón de Cristo, mediante la oración, la Escritura, el Vía Crucis, el rosario o activando la imaginación sobre lo que Cristo haría o diría cada vez que hemos sido lastimados. *“Por eso, aún en el silencio de Cristo, encuentro una respuesta, si de veras la busco y si comparto lo que estoy sintiendo. Es evidente que no hemos estado hablando para nosotros mismos, sino para Cristo, cuando la oración ha creado una profunda fe, confianza, amor y entrega, en la medida en que se produzcan en nosotros los frutos del Espíritu* (Carta de San Pablo a los Gálatas 5,22) *habremos escuchado a Cristo.”* (Linn y Linn, 1974, p.120).

En el catolicismo, las plegarias *peticionales* suelen ser las más utilizadas para pedir por la sanación y la recuperación de los enfermos, incluso, cuando sus familiares y amigos saben que es improbable que puedan curarse. Algunos creyentes usan las plegarias del *Padrenuestro*, el *Ave María* y partes del *Evangelio* para pedir a Dios por el alivio del sufrimiento y el dolor de su familiar enfermo, para que éste pueda sentir confort y ánimo y así seguir adelante.

“En ciertos momentos, los rezos sirven como una forma de vincular a los familiares presentes. El rezo no es meramente hacer un rito mágico por el enfermo: implica lograr un encuentro familiar. Cuando los médicos diagnostican que el ser querido no podrá vivir mucho tiempo más, suelo pedirle a sus familiares y amigos que recuerden y expresen cosas lindas que recuerden sobre la vida de éste. De ese modo se los ayuda a armar la foto final de la persona que está próxima a morir. Esa imagen es la que van a guardar en su memoria una vez que su familiar o amigo haya partido.” (Pérez del Viso, 2006. Comunicación personal con la autora, 24 de abril)

En ocasiones, los creyentes ruegan por el bienestar y el alivio del dolor de sí mismos y por la curación de sus heridas y el enojo que puede surgirles cuando su ser querido está muriendo o ya ha fallecido. Actualmente, no sólo se trata de pedir por la curación del alma, sino por la curación de toda la persona. En ocasiones, quienes sufren por la pérdida de un ser

querido se lamentan por haberlo tratado mal o se culpan y enojan consigo mismos por los errores cometidos en vida de éste. A veces, se enojan con Dios al no hallar sentido a su vida a posteriori de la pérdida. “*La curación física de los dolores de cabeza, del insomnio, de la colitis, del asma, de la artritis y hasta del cáncer ocurren frecuentemente al ir a Cristo con nuestro enojo y recibir su respuesta de perdón sanador. La curación de las heridas del enojo es un proceso que comienza con pequeños detalles, pero la salud que se obtiene por medio de la oración tiene grandes resultados*”. (Linn y Linn, 1974, p.138).

Existe un período de depresión saludable en la cual el deudo puede enojarse consigo mismo, pero luego necesitará cambiar su actitud hacia una más positiva. En la depresión enfermiza el enojo negativo suele ser vertido sobre uno mismo. Lo saludable será buscar el perdón por medio de la oración, compartiendo los sentimientos con familiares y amigos y/o buscando ayuda psicológica que permita atravesar el duelo sanamente. “*Si dedico un rato a la oración y al descanso, recuperaré mis fuerzas y podré manejar la situación. No es pecado sentir enojo, pero sí lo es acrecentarlo cuando rehúso utilizar lo que queda en mi don de libertad para aproximarme más a Cristo de modo de que sane mis heridas.*” (Linn y Linn, 1974, p.162).

LA SANACIÓN O HEALING EN EL JUDAÍSMO

Las creencias judías sobre una alianza de Dios con el pueblo de Israel afirman a Dios como curador y fuente de salud y enfermedad. En la época bíblica, la enfermedad era vista como una forma de punición divina individual o colectiva. La creencia en la sanación ya estaba presente en la canción de Moisés (en *Deuteronomio 32:39*) que afirma el poder de Dios de dar la muerte o la vida, de herir o de curar. A posteriori de la destrucción del Segundo Templo (70 D.C.), magos, exorcistas, curanderos, adivinos del futuro y consejeros sustituyeron el papel de los sacerdotes del Templo para atender las necesidades de orientación y cura de las personas. En los textos sagrados judíos de la *Torá* y la *Mishná* se pueden hallar actitudes negativas hacia los “médicos” por relacionarlos al uso de la magia, las hechicerías y los encantamientos; por lo cual, la consulta a exorcistas en busca de cura podía conducir

al exilio de la comunidad. El uso de la magia era considerada como una práctica de idolatría. Los místicos judíos recomendaban al enfermo hacer uso de sacrificios, oraciones, salmos, de autoevaluación y arrepentimiento para curar sus enfermedades. Una vez que la enfermedad había pasado, los sacerdotes y profetas realizaban rituales de purificación y la persona debía ofrecer agradecimientos y ofrendas a Dios por el restablecimiento de su salud. (Dzialowski Amarante, 2007).

La sanación o “*healing*” surge como consecuencia del perdón, de la reconciliación, la renovación y la recompensa por volver a cumplir con el pacto con Dios. Tanto Rashi, (n.1040-m.1105) como Maimónides (1135-1204) afirman la conexión estrecha entre la salud y la obediencia a los preceptos (*mitzvot*); por ello, recomiendan el recitado de plegarias y el cumplimiento de los preceptos para lograr una curación total. La comunidad también debe rezar a Dios pidiendo por la cura del enfermo, diciendo tres veces por día las oraciones del *Sidur* (*Libro de oraciones*) y haciendo la oración de la *Amidá*. En la sinagoga, durante la lectura de la *Torá* se pide la curación completa -como cura del cuerpo y del alma- recitando la oración *Misheberach* (Dzialowski Amarante, 2007).

Joseph Caro (1488-1575), autor del *Shulchan Aruch* (la más célebre compilación de leyes judías), afirma que el médico tiene la obligación de curar; y no tratar de hacerlo es equivalente a derramar sangre. Esta obligación se extiende a toda la Comunidad judía y hacia los no judíos en general. Asimismo, establece que todas las personas deben visitar a los enfermos. Dios permanece así como el único “curador”, mientras que los médicos y los visitantes actúan como compañeros y agentes de Dios, pero nunca sustituyéndolo.

El rabino Israel ben Eliezer, conocido como Baal ShemTov (1700-1769) o *Besht*- (Maestro del Buen Nombre), es uno de los líderes espirituales más destacados del judaísmo que sostiene la importancia de abarcar el amor a Dios, al judaísmo y a la *Torá* (*Pentateuco*) y la necesidad de luchar para optimizar la condición física humana, combatiendo las inclinaciones malignas. El movimiento del *Jasidismo* fundado por él provocó una revolución espiritual en

los judíos de la Europa oriental del siglo XVIII al sostener creencias sobre *la relación entre el pecado y la enfermedad*. Para restablecer la salud física y mental se debe mantener una relación correcta con Dios a través de la oración, la lectura devocional de los *Salmos*, el ayuno y los actos secretos de caridad. La verdadera cura se obtendrá a través del arrepentimiento, la oración sincera desde el corazón y la invocación a la piedad divina.

Rabbi Nachman de Breslov (1772-1810) -bisnieto del Baal ShemTov- es uno de los instructores espirituales judíos más estudiados y citados de todos los tiempos. En su obra *Likutei Muharan* se pueden hallar palabras de curación, consuelo y protección para los enfermos. La plegaria es concebida como *un medio poderoso de unión de los seres humanos entre sí, entre éstos y Dios y con el universo*. Diez *Salmos* fueron identificados como los poseedores de un poder especial por ser el *Remedio Perfecto (TikunHaKlali)* que permite alcanzar una verdadera y completa curación del cuerpo (*RefuatHaGuf*) y del espíritu (*RefuatHaNefesh*). (Weintraub, 2009).

Hacia fines del siglo pasado, el movimiento judío del “*healing*” pasó a establecerse en las sinagogas. Muchos voluntarios promovieron servicios comunitarios de “*sanación*” con el objetivo de visitar a personas enfermas para darles apoyo social y espiritual. En la actualidad, gran cantidad de grupos judíos de *healing* funcionan en distintas comunidades del movimiento judío mundial.

Las rabinas Flam, Eilberg y Weintraub (2006) destacan el ciclo de las festividades judías como un modo de brindar posibilidades de reflexión sobre cuestiones centrales en la vida de quienes viven con enfermedades. Las festividades judías tienen gran potencial de sanación a partir de la concepción de que participar dentro de la comunidad ayuda a que las personas se sitúen en la historia más amplia y colectiva del pueblo judío. Las prácticas de sanación judías permiten encontrar en las oraciones, las meditaciones y los pensamientos la fuerza espiritual, la fe y el optimismo que posibilitarán que el enfermo logre llenarse de vigor en cuerpo y alma, halle consuelo y energía espiritual que lo ayuden a alcanzar una rápida recuperación de sus enfermedades. Para el rabino

Rittner (2004) de la *Comunidad Bet El* (del Distrito Federal de México) la esencia del proceso de curación se basa en:

“Dejar entrar a Dios” es abrirse a todo lo que pueda ayudar en la recuperación, desde el conocimiento de los médicos y enfermeras hasta la comida que se consume, las medicinas y especialmente la actitud que se tiene hacia la enfermedad. No es importante la causa por la que se entra al hospital, sino el cómo se responde a lo que trajo a la persona a dicho ámbito. Si la persona enfrenta la enfermedad con la determinación de que puede vencerla, si expresa fe y optimismo que superen la desesperanza y la desesperación; si consigue utilizar la energía de manera positiva, si “deja entrar a Dios”, estará ayudándose a una mejor y más rápida recuperación.” (Rittner, 2004; p.9)

El rabino Skorka (2005) –rector del *Seminario Rabinico Latinoamericano Marshall T. Meyer-* destaca relación del rezo, las visitas a las personas enfermas y la influencia de ello para la sanación: “*A través del rezo se genera un tipo de energía espiritual que ayuda a la persona enferma. Puede que le haga bien, aunque a veces el enfermo terminal no podrá seguir viviendo y entonces se rezará para que sea lo mejor posible para esa persona. A veces- lo mejor- será que ésta deje de vivir y pueda morir en paz.*” (Skorka, 2005. Comunicación personal con la autora, 5 de diciembre).

La sanación o *healing* judío no sustituye a la medicina; la complementa buscando promover una curación de la comunidad a través del cuidado de sus ancianos, sus enfermos y sus miembros fragilizados, eliminando todo lo que sea causa de aislamiento social (Dzialowski Amarante, 2007).

LA SANACIÓN EN EL BUDISMO TIBETANO

El budismo tibetano considera que la mente es la creadora de todos los problemas y que las causas de las enfermedades son internas. Dado que son temporarias, podrán ser removidas por la mente. Las acciones que desarrollamos podrán ser positivas, negativas o neutras y tendrán la potencialidad de madurar en el futuro, ya que las semillas *kármicas* no

se pierden. Las semillas negativas -al madurar- podrán causar una enfermedad o un conflicto; -en cambio- las semillas positivas darán como resultado la felicidad, la salud y/o el éxito. Para curar una enfermedad se deberá desarrollar un compromiso de realizar acciones positivas. Para prevenir enfermedades futuras se deberán purificar y clarificar los trazos de *karma* negativo del propio devenir mental, ya que el *karma* es el creador de la felicidad y del sufrimiento. Si no hemos generado *karma* negativo, no enfermaremos ni recibiremos daño de parte de otros, ya que todo lo que nos sucede en la vida actual es el resultado de nuestras acciones previas en esta vida y en vidas pasadas. Lo que hagamos en el presente determinará lo que nos sucederá en el futuro. El objetivo principal será tener cuidado con las propias acciones, manteniendo un estado de *presencia* y de conciencia sobre lo que hagamos desde nuestro cuerpo, nuestra voz y nuestra mente.

El budismo considera que los seres humanos tenemos la capacidad de controlar nuestro propio destino, controlando el estado de nuestra mente y de nuestro cuerpo. Mientras algunas personas se recuperan y se curan rápidamente, otras desarrollan una recurrencia, empeoran y mueren a consecuencia de ello. Para que la sanación se mantenga será necesario curar la enfermedad actual con medicinas y métodos de curación y sanar también las causas de las enfermedades originadas en la mente. Si no purificamos la mente, la enfermedad y los problemas surgirán nuevamente, una y otra vez. Esto nos introduce al concepto de “*sanación ulterior*” como estado de salud y felicidad permanente (Lama Zopa, 1994).

El egoísmo es la raíz básica de los problemas y de las enfermedades. Las emociones negativas -enojo, celos y codicia- conducen a la realización de acciones negativas por medio del cuerpo, la voz y la mente. Los pensamientos egoístas aumentan el orgullo, resultando en sentimientos de *celos* (hacia los que son superiores a nosotros), en sentimientos de *superioridad* (hacia quienes son inferiores) y en *competitividad* (hacia nuestros pares). Todo ello dará como resultado una mente infeliz y sin paz. En cambio, los pensamientos y las acciones dirigidas hacia el bienestar de los demás producirán felicidad y paz mental. Para sanar la mente y el cuerpo será necesario eliminar los pensamientos

negativos y sus trazos, reemplazándolos por pensamientos positivos y nuevas impresiones de éstos.

La medicina Tibetana es eficaz ya que su preparación es bendecida y potenciada con *mantras* y plegarias por médicos tibetanos y/o *lamas*. Al tomar esta medicina, el enfermo podrá recuperarse; pero si está muriendo, podrá hacerlo rápidamente y sin dolor. Cuanto más espiritualmente desarrollada esté la persona enferma y cuántas más prácticas de sanación haga, más poderoso será el efecto de la sanación (*healing*). Es común que los *lamas* tibetanos soplen sobre la parte afectada del enfermo y -de ese modo- el dolor ceda, disminuya o desaparezca después de que el maestro hubiera meditado junto a la persona enferma.

El budismo tibetano utiliza visualizaciones de imágenes sagradas de deidades como el Buda de la Medicina, el Buda de la Compasión -*Chenrezig* ó *Avalokiteshvara*-; el Buda de larga vida -*Amitabha*-, la deidad de larga vida *Tara Blanca* entre otras. Estas visualizaciones pueden ser combinadas con alguna meditación y con recitado de *mantras*. El practicante meditará o hará una práctica específica de la deidad de sanación o larga vida, visualizando que la energía universal de sanación que absorbe dentro de sí mismo transforma su cuerpo en luz, mientras se imagina estando totalmente curado.

La compasión, la fe y la moralidad son los elementos esenciales del proceso de sanación, tanto para quien está haciendo la curación como para quien necesita sanarse. Los métodos más poderosos de *sanación* se basan en la compasión como el deseo de liberar a todos los seres del sufrimiento. La mente compasiva es calma, alegre y libre de estrés y es el ambiente mental ideal para que se produzca la sanación (Lama Zopa, 1994).

La meditación es la forma más eficaz de auto-curación, ya que disuelve y elimina la aversión y el daño dentro de uno, revelando el “buen corazón” presente en cada persona. Así, la bondad y el amor -que constituyen la auténtica naturaleza humana- crean un cálido entorno para que florezca el ser. La práctica de meditación es una herramienta para la paz, la no-agresión y la no-violencia ya que apunta hacia el verdadero y supremo desarme de uno mismo (Dalai Lama, 2006).

Las personas que están muriendo necesitan sentir que sus allegados los tienen en cuenta, que están interesados, que saben que está sufriendo y que desean ayudarlo. A través de la meditación, un practicante budista podrá decidir cómo canalizar sus sentimientos en forma positiva y cómo transformarlos en una experiencia de crecimiento personal a partir de su práctica espiritual (Lama Rinchen, 2006).

“Será necesario desarrollar una actitud correcta y beneficiosa, tanto para quienes están enfermos como para quienes los acompañan. Es de suma importancia estar en calma, no ser indiferentes y mostrar el amor que se siente de manera genuina. La desesperación de los deudos hace mal al moribundo y a quien ha fallecido. Es necesario que la persona que está por morir pueda irse en paz. Quien entienda esto podrá acompañarla desde las prácticas que realice por éste desde su propio desarrollo espiritual.” (Lama Rinchen Kandro, 2006. En: Yoffe, 2006. Desgrabación de la Mesa Redonda Interreligiosa del 1º Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva, 3 de agosto).

DIVERSOS TIPOS DE MEDITACIÓN

Diversidad de investigadores y psicoterapeutas han buscado demostrar los efectos positivos alcanzados a partir de la práctica de la meditación. Smith (1975) se refiere a dos tipos de meditación: a) la meditación a través de la concentración; y b) la meditación de “*plena conciencia*” o “*mindfulness*” que surge de las tradiciones del Budismo Zen y del Budismo Tibetano (Goleman, 1977; Shapiro & Walsh, 1984).

a) En la **meditación a través de la concentración** se focaliza la atención en un objeto específico como la propia respiración o dirigiendo la mirada hacia un objeto (una vela, una mandala, un sonido repetido o un *mantra*). Los métodos de meditación laicos proponen el uso de un término como “*uno*” (Benson & Proctor, 1984) y/o estimulan al practicante a escoger una palabra o un sonido en el cual puedan centrar su atención (Carrington, 1998).

b) En la **meditación de “*plena conciencia*”** (*mindfulness*) se instruye al practicante a desarrollar

la conciencia sobre algún contenido mental (pensamientos, imágenes, sensaciones físicas y/o sentimientos) a medida que surgen. El foco de la atención se centra en la experiencia inmediata, desde una actitud de total aceptación y amorosidad. Kabat-Zinn (1997) introdujo esta técnica dentro del entorno médico a través de su Programa de Relajación y Reducción del estrés diseñado para pacientes clínicos graves del Centro Médico de la Universidad de Massachussetts (Estados Unidos). En éste, la meditación de “*plena conciencia*” es utilizada a lo largo de seis días y -posteriormente- se realiza un retiro de meditación de cuarenta y ocho horas en silencio -en el cual- los participantes son guiados para desarrollar la meditación de “*plena conciencia*” cuando caminan, comen, etc. Se busca así entrenar la mente -concentrándose en la respiración y en la exploración de todo el cuerpo- para alcanzar la toma de conciencia del propio cuerpo como totalidad. A posteriori, se apunta a ampliar el campo de conciencia, centrando la mente en un solo objeto (que no es el cuerpo) para ir observando los pensamientos, dejando que éstos se disuelvan. Los individuos que participan en dicho Programa también realizan sesiones de Hatha Yoga para reforzar la flexibilidad y la armonía corporal. A posteriori, dichas prácticas deberán ser aplicadas en forma diaria junto a la meditación con el objetivo de disminuir el estrés de la vida cotidiana.

Los psicoterapeutas Marlatt y Kristeller (1999), plantean que la meditación permite desarrollar la habilidad de tomar distancia del funcionamiento mental y observar el flujo mental de la conciencia desde la perspectiva de un observador vigilante y desapegado de la situación. El individuo se entrena para poder adoptar una perspectiva objetiva de auto-observación basada en una actitud de aceptación y de no-evaluación ni emisión de juicios. El meditador aprende a desarrollar un sentido de ecuanimidad sin quedar auto-absorbido en sus propios procesos mentales. Tal proceso de “*des-identificación mental*” será útil ya que permitirá el flujo de pensamientos, sensaciones y sentimientos. El sujeto que medita irá abriéndose hacia la experiencia, dejando que todo surja como en un espacio vacío, pero sin dejarse llevar por el flujo de lo que se le aparece ni por el miedo que pueda sentir ante una experiencia de este tipo (Levine, 1979).

La actitud de apertura de la conciencia permitirá el “darse cuenta” de lo que a uno le sucede, sin reaccionar instantáneamente, logrando el desarrollo de procesos de mayor reflexión interior. Los estados de calma y estabilidad mental alcanzados por medio de este tipo de meditación servirán como modos de protección ante el estrés cotidiano. Se constató que al ser aplicada con pacientes cardíacos y con quienes padecían psoriasis, depresión y altos niveles de ansiedad, la meditación ayudaba en la disminución del dolor presente en tales enfermedades. La meditación de *plena conciencia* colabora para que las personas aprenden a respirar mejor (quienes sufren de enfermedades pulmonares y/o asma), logren desarrollar una mayor sensibilización corporal, una mejor apreciación del cuerpo y un aprendizaje de un mejor cuidado de la salud corporal. Tanto la meditación, como el *Yoga* y las técnicas de respiración permiten alcanzar mayores niveles de vitalidad en quienes las practican (Kabat-Zinn, 1980).

La meditación de “*plena conciencia*” (*mindfulness*) resulta ser una herramienta útil para: el tratamiento del alcohol (Marlatt & Marques, 1977); del alcohol y las drogas (Groves & Farmer, 1994); del dolor crónico (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, Lepworth & Burney, 1986); de los desórdenes de ansiedad (Kabat-Zinn *et al.*, 1992), entre otros trastornos.

La meditación también ha sido considerada como una **técnica de relajación fisiológica** que puede promover una profunda relajación física. Wallace, Benson y Wilson (1984), demostraron que los individuos que hacían prácticas de meditación exhibían un estado hipo-metabólico en el que predominaban cambios producidos a través de un consumo reducido de oxígeno, una actividad simpática disminuída y una relajación muscular. Benson y Proctor (1984), denominan a esto como “*respuesta básica de relajación*”. Este modelo fue y es utilizado como medio para reducir los estados de tensión crónicos a través de la práctica diaria. Esta meditación puede ser usada como un componente del tratamiento para la reducción de la ansiedad mental, ya que los contenidos mentales que producen ansiedad pueden ser desensibilizados a través de la extinción o de otro tipo de condicionamiento (Goleman, 1971; Goleman & Schwarz, 1984).

Las prácticas de meditación oriental usadas actualmente en Occidente derivan primariamente del Hinduismo y del Budismo. Como experiencias espirituales, son recursos eficaces que permiten alcanzar estados de calma interior, armonía y trascendencia; por lo cual, han sido asociados al crecimiento espiritual (O’Murchu, 1994). La meditación de la tradición japonesa del budismo *Zen* demostró ser eficaz al ser incluída en la terapia conductual dialéctica para el tratamiento de trastornos *borderline* de la personalidad (Linehan, 1993) y de la depresión (Teasdale, 1997). La *meditación trascendental* (MT) es beneficiosa para el tratamiento de adicciones al alcohol y a las drogas (Alexander, Robinson & Rainforth, 1994) y para reducir la actividad del sistema nervioso autónomo (Wallace & Benson, 1972). Walsh (1996) plantea la necesidad de comprender el valor de la meditación para poder integrarla dentro de las prácticas psicoterapéuticas orientales y occidentales.

LA MEDITACIÓN DEL BUDISMO TIBETANO

El Buda histórico enseñó 84.000 maneras de disciplinar la mente y de apaciguar las emociones negativas, por lo cual, existen innumerables métodos de meditación. El tipo de meditación de “*morar en calma mental*” tiene el propósito y el efecto de sanar la mente de todas las perturbaciones cotidianas. A través de esta práctica, la mente se asienta en un estado de paz y gradualmente va encontrando una estabilidad profunda. El estar centrado en un punto permite que la mente se vuelva nítida y se manifieste una creciente claridad. A medida que los oscurecimientos mentales se eliminan y se disuelve el ego y sus tendencias a aferrarse a los objetos, se manifiesta una visión clara y profunda en quien medita .

El lama tibetano Sogyal Rinpoche (2000), señala que el objetivo de la meditación es despertar la naturaleza de la mente para introducirnos en lo que somos en realidad, en la conciencia estable y pura que subyace a la vida y a la muerte. A través de la quietud y el silencio se logrará vislumbrar la naturaleza interior que se ha perdido a causa de las distracciones y de la agitación mental presente en la vida cotidiana. “*Meditar*” consiste en “*traer la mente de vuelta a casa*”; para ello, se deberá poner en práctica la atención

y la concentración en los aspectos del ser. La meditación permite desactivar la negatividad, la agresividad, el dolor, el sufrimiento y la frustración acumulado a lo largo de la vida. En lugar de reprimir las emociones y los pensamientos, será necesario contemplarlos desde una actitud de aceptación y generosidad lo más abierta y amplia posible. A medida que se permanezca abierto y atento, uno podrá centrar la mente gradualmente. El “*traer la mente a casa*” alude a llevar la mente al estado de calma para permanecer en la naturaleza de la mente. “*Soltar*” significa liberar la mente de la cárcel del apego a las emociones; ya que el dolor, el miedo y la angustia provienen del deseo insaciable de la mente de aferrarse y apegarse a los objetos que desea. “*Relajarse*” –en cambio- implica permitir que la mente abandone las tensiones y se relaje en el estado conocido como el de la “*mente natural*” (Sogyal Rinpoche, 2000; p. 95).

El objetivo final de la meditación y de la contemplación- cuando los pensamientos y las emociones son eliminados- es la manifestación de la “*naturaleza de la mente*” o la “*naturaleza búdica*”. A medida que el aferrarse al ego se disipa, se podrá reposar en la naturaleza de la mente- el estado de la *mente natural*- desprovista de conceptos, expectativas y miedos. Este es un estado de confianza tranquila, una forma de bienestar profunda. La meditación es un delicado equilibrio entre la relajación y la vigilancia (Sogyal Rinpoche, 2000).

Según los maestros budistas, la meditación no significa “relajación”, aunque no niegan que dichas técnicas físicas y mentales ayudan a que el practicante pueda relajarse. A través de la meditación se buscará que no se desarrollen tensiones físicas ni mentales que puedan producir estados de excitación o adormecimiento. Una práctica que sólo llevara a la relajación haría que la persona se sintiera adormecida, físicamente inactiva o mentalmente deprimida. Por ello, pocas prácticas de meditación se realizan en la posición acostada. Las tradiciones budistas contienen técnicas que facilitan la liberación de la tensión mental y física y tienen métodos que actúan contra el exceso de relajación o adormecimiento (Tsongkhapa, 2002; Wangchug Dorje, 1989; Thrangu, 2004).

La compasión y la bondad no se desarrollan espontáneamente: requieren de un entrenamiento mental. La práctica cotidiana de la meditación *shamata* debe ser realizada en forma reiterada e intensa para que se desarrolle en uno mismo la compasión hacia todos los seres. Se la deberá cultivar de modo de poder lograr la inhibición de la ira, a posteriori de las sesiones meditativas. La compasión - como modo de buscar el alivio del sufrimiento humano- deberá ser cultivada para que a posteriori surja en forma involuntaria como un deseo de aliviar el sufrimiento, allí donde aparezca (Dalai Lama y Ekman, 2009).

La compasión es más noble y grandiosa que la lástima, ya que ésta última tiene sus raíces en el miedo y en una sensación de arrogancia. “*Entrenarse en la compasión*” permite aprender que todos los seres son iguales y sufren de la misma manera, lo cual llevará a respetar a quienes sufren, buscando ayudarlos a disminuir su dolor y a alcanzar la felicidad. El dolor y la aflicción por la pérdida de un ser querido podrá hacer que contemplemos nuestra vida y hallemos un significado que antes carecíamos; o que nos esforcemos por hallar nuevos sentidos. También podrá conducirnos a realizar cambios transformadores en nuestra vida o a llevar a cabo proyectos nuevos (Sogyal Rinpoche, 2000).

Lou *et al.*, (1999) y Newberg *et al.*, (2001) usaron el PET o el SPECT como instrumentos de medición durante las prácticas de relajación o de meditación de sujetos religiosos. Así, pudieron observar un aumento de actividad en la zona del córtex frontal y en la zona dorso-lateral prefrontal de la corteza cerebral (DLPFC) y en el tálamo de los meditadores. Davidson y Lutz (2000/2006) realizaron investigaciones con monjes tibetanos y grupos de control constituidos por personas entrenadas en forma previa en técnicas de meditación del budismo tibetano. Así, compararon a meditadores nuevos con personas que habían realizado hasta 54.000 horas de práctica de meditación. En sus estudios se exploró a los meditadores a través del uso de la resonancia magnética para observar las actividades cerebrales presentes durante las prácticas de meditación. Se pudo constatar así la presencia de mayor actividad cerebral en los circuitos activados relacionados con la atención y con la regulación de la misma. La actividad de la **atención** era más visible en

los meditadores que tenían -al menos- 40.000 horas de práctica de meditación (Davidson, Lutz y Brefczynski, 2006).

En los estudios sobre la *meditación en la compasión incondicional*, Davidson y Lutz (2006) comprobaron que el movimiento de las ondas *gamma* del cerebro eran mayores y estaban mejor organizadas en los monjes budistas que en los sujetos voluntarios de la muestra. No sólo se evidenciaban cambios en el trabajo del cerebro a corto plazo, sino que se observó que la meditación producía cambios permanentes en el cerebro. A partir de los avances en los estudios sobre la imagen cerebral con técnicas como la resonancia magnética y el scanner, los científicos aceptaron los conceptos de “*neuroplasticidad*” del cerebro planteados por Davidson y Lutz (2006). Ambos investigadores han contribuido de manera significativa al señalar que *la atención puede ser entrenada del mismo modo en que se entrena el cuerpo* a través de ejercicios físicos que permiten la producción de cambios corporales. Esto mismo fue constatado anteriormente por Kabat- Zinn (1997) a partir de sus estudios con sujetos que realizaban cursos de dos meses de entrenamiento en la *meditación de “plena conciencia”* dentro de su *Programa de reducción del estrés*. Kaufman (2006), plantea que Kabat-Zinn (1997) llegó a conclusiones similares a las de Davidson (2006) varios años antes que éste, a partir de sus estudios sobre el uso de la meditación de *plena conciencia (mindfulness)*.

Según Davidson *et al.*, (2003), la meditación en la *compasión incondicional* produce alteraciones en los patrones de la actividad de la zona pre-frontal del cerebro que acompañan el desarrollo de una afectividad positiva. Tales hallazgos conducen a la posibilidad de entrenamiento del cerebro por medio de prácticas de meditación específicamente designadas para cultivar cualidades positivas como la *ecuanimidad*, el *amor* y la *bondad*, que producirían alteraciones beneficiosas en el funcionamiento del cerebro como también en su estructura. Diversos investigadores de las Universidades Harvard y Princeton de los Estados Unidos continúan realizando estudios con algunos monjes que participaron en los estudios de Davidson y Lutz (2006) en prácticas de meditación relacionadas con la habilidad de visualizar imágenes y controlar

pensamientos. En dichas investigaciones se ha constatado que -tanto los monjes como también otros meditadores- dado que logran controlar su mente, no se perturban por el fracaso ni por las circunstancias adversas. Safran (2006), destaca que la práctica de la meditación puede cambiar el modo de trabajar del cerebro al permitir alcanzar niveles de conciencia inusuales, gracias a la creación de conexiones neuronales que no existen en los individuos que no realizan tales prácticas.

BENEFICIOS DE LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUALES EN EL DUELO

El enfoque de la Psicología Positiva es complementario al de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad, ya que ambas áreas estudian los modos de afrontamiento, la prevención de las enfermedades, la promoción de estados de fe y esperanza, de sentimientos y estados positivos que tienden a la protección y a la promoción de la salud psicofísica, afectiva, mental y espiritual del ser humano. Para Peterson y Seligman (2004), la espiritualidad es universal; aunque las creencias espirituales varíen, todas las culturas tienen creencias sobre algo trascendente al ser humano.

La *religión y la espiritualidad* pueden ayudar a quienes afrontan la pérdida de un ser querido al ofrecerles sistemas de creencias, prácticas y redes de apoyo social que les permitan salir del aislamiento y la soledad propio de los duelos (Stroebe y Stroebe, 1999). El *Informe Fetzer* (2003), plantea que la religión -a través de la participación en servicios religiosos, plegarias, lecturas de la Biblia, entre otras actividades- tiene mecanismos potenciadores de la salud.

En mi investigación de Tesis Doctoral sobre “*La influencia de las creencias y prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de pérdidas- por muerte- de un ser querido*” -dirigida por el Dr. Dario Páez y la Dra Elena Zubieta- se pudo constatar que tanto la fe en Dios y/o en otros seres superiores como la confianza en el poder de las prácticas religiosas y espirituales que los deudos religiosos realizaban, resultaban ser recursos eficaces para la disminución del estrés y el malestar surgido en el duelo anticipado

como a posteriori de la pérdida de un familiar. Los participantes de dicho estudio pertenecían a diversos credos seleccionados (católico, judío, metodista y budista tibetano) y utilizaron prácticas de plegarias, sanación o *healing*, meditación, lectura de textos sagrados y participación en servicios religiosos como modos de afrontamiento del duelo por la pérdida de un ser querido. A través de entrevistas en profundidad se corroboró que los siete participantes religiosos de la muestra tenían un alto nivel de estudios y más de diez años de compromiso religioso con el credo al que adherían y pertenecían. Todos asistían a servicios de alguna parroquia, iglesia, sinagoga, centro budista y/o a algún grupo de estudios religiosos de su credo desde antes del duelo y continuaron haciéndolo a posteriori de la pérdida de su familiar. Asimismo, se detectó que la participación en servicios de oraciones y plegarias, meditaciones, misas, prácticas de sanación espiritual y/o en otras actividades (grupos de estudios religiosos, retiros espirituales, peregrinaciones a lugares sagrados) fue un elemento fortalecedor de los sistemas de creencias religiosas de dichos sujetos. Estos refirieron tener “fe religiosa” y haber logrado niveles de satisfacción a partir de su participación en las distintas actividades regulares de su credo.

Los participantes pertenecientes a los credos monoteístas (catolicismo, metodismo, judaísmo) solían invocar a Dios y/o a otros seres superiores a través de plegarias de su credo tanto durante el duelo anticipado como a posteriori de la pérdida. Los sujetos budistas-en cambio- se conectaban por medio de plegarias y prácticas de su credo con los seres realizados, las deidades y los protectores del budismo tibetano. De tal modo, los participantes religiosos solicitaban a Dios y/o a las distintas divinidades o seres protectores su ayuda, asistencia y apoyo espiritual para sus familiares enfermos, para ellos mismos y/o para otros seres de su entorno, antes y a posteriori de la muerte de su ser querido.

Las *plegarias peticionales* dirigidas a Dios, a Cristo, al Espíritu Santo, a la Virgen María y a algunos santos como las destinadas a Buda, a las deidades, a los seres realizados y a los protectores del budismo permitieron que los sujetos religiosos alcanzaran diversidad de estados positivos tales como: sensaciones de tranquilidad y calma, sentimientos de paz, confianza

en sí mismos, en Dios y/o en las divinidades ya que confiaban en que sus plegarias obtenían respuestas. A través de las plegarias peticionales, los sujetos buscaban la recuperación de la salud del ser querido enfermo por medio de la ayuda Dios, de las divinidades y/o de otros seres superiores. Cuando ya no había más nada para hacer por el restablecimiento de su familiar, se pedía para que éste pudiera alcanzar una muerte en paz.

Conjuntamente, se corroboró el uso de *plegarias de agradecimiento* a Dios, a las divinidades y/o a seres superiores de los distintos credos por haber podido compartido su vida con su familiar fallecido y haber contado con ayuda divina para colaborar con éste en los momentos previos y posteriores a su muerte. Tales plegarias también eran destinadas al ser querido como expresión de gratitud por lo recibido de éste, por su legado y por haber podido compartir la vida junto a él.

Tanto los sujetos religiosos adherentes a los credos monoteístas como los pertenecientes al budismo tibetano realizaron *plegarias para ayudar al difunto* en su tránsito posterior a la muerte. A partir de lo corroborado en mi investigación es posible afirmar que las prácticas de recitado de plegarias producen sentimientos de satisfacción y bienestar personal cuando quien las hace cree en ellas y tiene fe y confianza en que tendrán efectos positivos en quienes se las destina, como también en quien las realiza a lo largo del duelo. Las plegarias son expresión de la fe del sujeto religioso en las creencias y prácticas de su credo; al mismo tiempo, permiten sentir que uno es capaz de hacer algo positivo por un familiar, aún después de la muerte de éste.

Las *plegarias* llevadas a cabo *en forma individual* como también las realizadas en *forma colectiva* (junto con miembros de la familia, amistades, pares religiosos y/o clérigos) permiten que un sujeto religioso reafirme su fe en su religiosidad, su confianza en Dios o en los seres superiores en los que cree; todo lo cual, posibilitará un afrontamiento más eficaz de la pérdida sufrida.

La práctica de la **meditación** fue uno de los recursos más utilizados tanto en el duelo anticipado como a posteriori de la muerte del ser querido por todos

los participantes religiosos de mi investigación de Tesis Doctoral. Los **efectos positivos** hallados a partir del uso de dicha práctica pueden sintetizarse de acuerdo a los siguientes aspectos: **a) estados positivos**: calma mental, paz, tranquilidad, equilibrio, sensación de mayor energía, alegría, satisfacción, armonía; **b) efectos emocionales**: disminución de estados y sentimientos negativos de tristeza, angustia, dolor, disminución o liberación de pensamientos negativos; **c) efectos mentales**: disminución de pensamientos negativos; mayor conciencia de la muerte y de la impermanencia o finitud de la vida, claridad mental, mayor discriminación de uno mismo y el entorno; **d) efectos en la conducta**: posibilidad de enfrentar conflictos, de pensar y de hallar soluciones a los problemas presentes en el duelo anticipado y/o en el duelo posterior a la pérdida.

A pesar de las diferencias presentes en los distintos sujetos religiosos, la meditación fue un recurso de afrontamiento religioso/espiritual eficaz que posibilitó el logro de efectos y estados positivos que permitieron alcanzar objetivos tales como: el hallazgo de soluciones a situaciones conflictivas relacionadas con los tratamientos médicos del familiar enfermo y/o moribundo, la resolución de conflictos familiares, laborales, interpersonales y diversas problemáticas referidas a la pérdida del ser querido. Más allá de las diferencias de estilos y modalidades presentes en cada credo, la meditación produjo efectos y beneficios positivos en los sujetos religiosos de mi investigación. En algunos casos, la meditación fue integrada a plegarias y/o a prácticas de sanación (*healing*) posibilitando a los deudos enfrentar, reflexionar y resolver conflictos personales, familiares y sociales presentes en el duelo anticipado y/o posterior a la muerte de su familiar.

Los participantes budistas utilizaron prácticas de meditación junto con actividades de **relajación** -como el Yoga tibetano- que facilitaron el logro de estados de calma y estabilidad mental, reflexión y una actitud de apertura de la conciencia que les permitió “darse cuenta” de lo que les sucedía y hallar así soluciones a sus problemas. Nuestros hallazgos van en la línea de Kabat-Zinn (1997) en cuanto a que la meditación resulta ser un recurso eficaz para el restablecimiento de la armonía y el equilibrio interior de los sujetos que

realizan dicha práctica. Coincidimos con Langer (1989) en que la meditación colabora para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; por ello, debería ser tenida en cuenta cuando es usada por quienes -siendo religiosos- atraviesan situaciones de duelos por pérdida de seres queridos.

En mi investigación de Tesis Doctoral también se corroboró el uso de **prácticas de sanación espiritual** (*healing*) que fueron integradas con recursos como: plegarias del propio credo, imposición de manos, *Reiki*, visualizaciones, meditaciones, entre otros. Las prácticas de sanación espiritual fueron usadas por la mayoría de los sujetos religiosos de la muestra, tanto para sí mismos como para sus familiares enfermos y/o para otras personas conocidas o enfermas de su entorno.

Las prácticas de **sanación para el ser querido enfermo** (realizadas en presencia de éste como desde la distancia) fueron eficaces para ayudar a éste a alcanzar efectos positivos tales como: la disminución de la sintomatología física y el dolor, el alivio del malestar físico y psicológico, el aumento de sensaciones de bienestar corporal, emocional y espiritual que -en muchos casos- los ayudó a que pudieran alcanzar una muerte en paz. También son de destacar las sensaciones de autoconfianza y de autovaloración positiva surgidas en quienes -siendo religiosos- usaron la sanación espiritual (*healing*) para asistir a su familiar enfermo en su tránsito hacia la muerte. Lo observado en mi investigación coincide con lo señalado por Laoire y Sen (1997) acerca de los efectos positivos de la sanación realizada a través de plegarias desde la distancia como aquello que produce un aumento de la autoestima, una disminución de la ansiedad y de la depresión en quienes las llevan a cabo para sus seres queridos u otras personas enfermas. Es importante resaltar este aspecto ya que -en ocasiones- los sujetos suelen sentir afectada su autoestima cuando padecen un aumento de estados de ansiedad y/o de síntomas de depresión durante los períodos de enfermedad y/o de duelo por la pérdida de un ser querido.

Entre los **efectos positivos de las prácticas de sanación usadas para sí mismos** por los sujetos religiosos se pueden mencionar: a) *la disminución de estados negativos* de angustia, dolor, tristeza, malestar

físico, pensamientos y sentimientos negativos; b) *el aumento de sensaciones y estados emocionales y mentales positivos*: de calma, confianza, mejoría del estado de ánimo, armonía emocional y espiritual; de paz, calma mental, emocional y espiritual; c) *el aumento de sensaciones físicas positivas*: mejoría de la circulación energética y la respiración, aumento de la energía, la vitalidad y las sensaciones corporales agradables y placenteras, mayor centramiento, equilibrio físico, relajación corporal que les permitió dormir mejor. Los resultados hallados van en la línea de los datos reportados por Goodrich y Joyce (1993) sobre el trabajo de sanación a través de la meditación llevada a cabo por LeShan (1974). Dicho autor se refiere a efectos positivos tales como el aumento de la energía, de sensaciones de paz y relajación, de pesadez corporal y una disminución de la ansiedad alcanzados a partir del uso de la sanación espiritual.

Quienes atravesaron un proceso de duelo anticipado señalaron los beneficios positivos de las prácticas de sanación que les permitieron ayudar a su familiar enfermo. Quienes las usaron para sí mismos, también experimentaron efectos positivos en el duelo anticipado y/o a posteriori de la pérdida. Aunque las prácticas de sanación de los diversos credos son diferentes, todas produjeron efectos y beneficios positivos en quienes las usaron para sí mismos, las destinaron al ser querido enfermo y/o a otras personas de su entorno. Lo hallado en mi investigación es coincidente con los planteos de Dossey (1993) sobre la plegaria y la visualización mental (como forma de meditación) que -al actuar como recursos de **sanación espiritual**- producen efectos positivos en los enfermos cuando otros rezan por ellos (a pesar de la distancia física presente entre quien realiza el *healing* y el enfermo que lo recibe).

Las prácticas de sanación responden a creencias religiosas en las que la concepción de sanación espiritual es entendida -no como curación de enfermedades y síntomas-, sino como el alivio del malestar, del dolor, como la disminución de sentimientos y pensamientos negativos que pueden estar presentes en los enfermos y en los moribundos como también en los deudos que padecen algún tipo de sintomatología física, malestar, angustia, problemas psicológicos, entre otros trastornos presentes en el duelo.

Coincidimos con Benor (2006) en que la **sanación espiritual** (*healing*) puede ser utilizada como un recurso independiente de la psicoterapia o puede ser aplicada en los pacientes por sus terapeutas entrenados previamente en tales técnicas. La sanación espiritual (*healing*) podría ser usada dentro del encuadre psicoterapéutico, aunque no es imprescindible que quienes asisten a pacientes religiosos conozcan en profundidad los modos y las diversas técnicas de sanación presentes en cada credo.

El haber incluido en mi investigación de Tesis Doctoral el uso de prácticas religiosas/espirituales tales como la plegaria, la sanación (*healing*) y la meditación se basa en el hecho de haber constatado el desconocimiento de tales recursos dentro de los programas del área de la Psicología en la Argentina. Existe mayor difusión de dichos recursos religiosos/espirituales dentro del área de la *Medicina Alternativa* en Europa y los Estados Unidos. En Argentina -en cambio- no existen aún estudios serios sobre la plegaria, la sanación espiritual (*healing*) y la meditación dentro de las áreas psicológica ni médica.

Asimismo, gran mayoría de psicólogos, médicos y psiquiatras desconocen las plegarias, los distintos tipos de meditación y la sanación espiritual debido a que ninguna de estas prácticas está incluida en los Programas de Formación de las áreas de la Psicología, la Medicina, la Psiquiatría y la Enfermería.

COMENTARIOS FINALES

Desde la visión de la Psicología como ciencia positivista, el espíritu, las creencias religiosas/espirituales, las prácticas de plegarias, de sanación (*healing*) y de meditación suelen ser descalificadas por considerárselas como carentes de una materialidad imposible de ser observada y cuantificada. Desde la mirada de la física cuántica, en cambio, aunque el espíritu, el amor, la curación, la energía de la plegaria y de la meditación no pueden ser vistos sería posible apreciar sus efectos en el área de la salud a través de "*los modos de respuesta del ser humano y de su organismo a nivel de las ondas de su cerebro, de su sistema inmunológico, del cambio en la conciencia de la persona y en el efecto que todo esto tiene en inducir cambios de conducta, así como también cambios corporales y psicológicos*" (Dossey, 1993; p.117).

La meditación y las distintas plegarias producen reacciones altamente beneficiosas tales como el aumento del sistema inmunológico y otros efectos psicológicos y espirituales saludables cuando son usadas por personas que sufren enfermedades y/o se sienten alteradas por situaciones de estrés (Dossey, 1993; Benor, 2006; Kabat-Zinn, 1997). Marlatt y Kristeller (2005), señalan la necesidad de examinar la relación entre las prácticas de meditación y la espiritualidad para poder comprender cómo estas actividades –al formar parte de un proceso psicoterapéutico- podrían conducir a los pacientes hacia el logro de procesos de crecimiento y desarrollo espiritual.

Goleman (2000/2003), plantea que- al trabajar para incrementar, reforzar y fortalecer el grupo de emociones positivas- se está debilitando las emociones negativas. Como consecuencia de ello, podrá surgir la transformación de los pensamientos y las emociones. Las emociones positivas son más receptivas de los procesos de pensamiento. Algunas prácticas religiosas/ espirituales posibilitarán el cultivo del amor y la compasión y también la superación de las emociones destructivas.

Los deudos religiosos necesitan contar con profesionales que puedan brindarles consuelo y apoyo en su duelo y comprendan y acepten el uso de prácticas religiosas /espirituales que éstos realizan para sí mismos y/o para el ser querido enfermo, moribundo o fallecido. Sería importante que los psicoterapeutas pudieran observar y entender la relación que las personas religiosas entablan con Dios, con distintas deidades y/o poderes superiores para reconocer si éstas los consideran como benevolentes o como aquellos que castigan y producen sufrimiento y culpa. Asimismo, será preciso no confundir la “energía espiritual” que perciben los sujetos religiosos en relación a la presencia de Dios, de deidades y/o de seres superiores; ya que para las personas religiosas, la *energía espiritual* y la sensación de presencia de la divinidad son distintas a las representaciones imaginarias o simbólicas de Dios y de otros seres superiores. Resulta así necesario que los terapeutas diferencien los *procesos simbólicos* de los *procesos espirituales* a los que se refieren los pacientes que hacen prácticas religiosas/espirituales en el duelo.

A pesar de que los miembros de ambas comunidades religiosa y psicológica han mantenido muy poco contacto, en las últimas décadas se ha constatado una apertura y una tendencia al diálogo entre ambas. Ni la Psicología Positiva ni la religión ni la espiritualidad tienen todas las respuestas a las preguntas más difíciles de la vida: cada una tiene un método y un mensaje de importancia y de utilidad. Por ello, se torna necesario un cambio que vaya del monólogo al diálogo, del aislamiento a la colaboración.

La Psicología Positiva, la religión y la espiritualidad podrán complementarse más al comprender mejor los procesos por los que atraviesan quienes afrontan situaciones de crisis vitales, entre ellas - duelos por muerte de seres queridos- desde el uso de recursos tales como las distintas prácticas religiosas/ espirituales pertenecientes a diversos credos religiosos.

REFERENCIAS

- Abbot, N.C. (2000). Healing as a Therapy for Human Disease: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. April 6(2), 159-169
- Benor, D. (1991). Spiritual Healing: a unifying influence complementary therapies. *Complementary Therapies in Medicine*, 1995, 3(4), 234-238. Recuperado el 11 de noviembre de 2007 de <http://www.WholisticResearch.com>.
- Benor, D. (2006). *Spiritual Healing and Psychotherapy*. New Jersey. Wholistic Healing Publications.
- Benson, H., & Klipper, M. (2000). *The Relaxation Response*. New York: Harper Collins Publishers.
- Betancour, D. (2005). *Fuentes de sanación. En los Sacramentos, Cristo continúa tocándonos para sanarnos.* (Catic 1504). Buenos Aires: Tierra Nueva.
- Byrd, R.C. (1988). Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *Southern Medical Journal*. 81(7), 826-829.

- Bronstein, D. (1999). "Healing": Una palabra judaica. Comunidad de Shalom Liga Israelita do Brasil. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 en: www.shalom.org.br/healing/textos.
- Canyon Institute for Advanced Studies. (2006). The power of Meditation for Brain Health: Interview with Dr. Andrew Newberg. Canyon Institute for Advanced Studies. Volume VI, Issue 1, Fall 2006. Recuperado el 17 de diciembre de 2008 en: www.uphs.upenn.edu/radiology/CSM/
- Capra, F. (1984). *El Tao de la física*. Una exploración de los paralelos entre la física moderna y el misticismo oriental. Madrid: Luis Cárcamo Editor.
- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva. La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Casullo, M.M.(2005). El Capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate 6. Psicología, Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 59-72.
- Casullo, M.M.(2008). (comp.). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Catecismo de la Iglesia Católica, n.1505. En Betancour, D. (2005) *Fuentes de sanación. En los Sacramentos, Cristo continúa tocándonos para sanarnos*. Buenos Aires: Tierra Nueva.
- Cleary, F., S.J.(1998). Roman Catholicism. En Johnson, C., & McGee, M.C. (eds). *How different religions view death and afterlife*. Philadelphia: Press Publishers, 205-215.
- Chögyal Namkhai Norbu.(2006). *Una introducción a la práctica de la contemplación*. Córdoba: Shang-Shung Ediciones. Tashigar Sur.
- Cooper, D. (1997). *God is a verb. Kabbalah and the practice of mystical judaism*. New York: Riverhead Books.
- Dalai Lama. (1995). *Un buen corazón es la mejor religión*. Buenos Aires: Troquel.
- Dalai Lama.(1998). *Los beneficios del altruismo*. Pequeños libros de sabiduría. Barcelona: Editor José Olateña.
- Dalai Lama. (1998). *The Good Heart: The Buddhist perspective on the teachings of Jesus*. Massachussetes: Wisdom Publications.
- Dalai Lama. (2005). *La meditación paso a paso*. Buenos Aires: Sudamericana .
- Dalai Lama. (2005). *The Universe in a Single Atom. The Convergence of Science and Spirituality*. New York: Morgan Roads Books.
- Dalai Lama. (2006). *Paz interior, paz universal*. Su Santidad el Dalai Lama en Argentina: "Conviviendo en armonía." Conferencia del 30 de abril 2006. Buenos Aires: Dungkar. DVD.
- Dalai Lama y Ekman, P. (2009). *Sabiduría emocional*. Barcelona: Kairós.
- Davidson, R.J. (2007). Meditation, Positive Emotions and Brain Science. Entrevista al Dr. Davidson por Daniel Redwood D.C. Recuperado el 12 de febrero de 2008 de <http://www.drredwood.com>
- Davidson, R.J.(2008). Spirituality and medicine: Science and practice. *Annals of Family Medicine*, 6(5), 388-9. Recuperado el 12 de febrero de 2008 de: <http://www.psypzh/psych/wisc.edu/web/pubs>.
- Davidson, R.J., & Lutz, A. (2008). Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation. *IEEE Signal Processing* 25(1), 171-174. Recuperado el 12 de febrero de 2009 de: <http://www.psypzh/psych/wisc.edu/web/pubs>
- Donahue, M.J.(1995). Catholicism and Religious Experience. En Hood, RW, Jr (ed) *Handbook of Religious Experience*. Alabama: Religious Education Press, 30-48.
- Dossey, L.(1993). *Healing words. The power of prayer and the practice of medicine*. San Francisco: Harper Editions.
- Dzialowski-Amarante, E. (2007). *Healing-Explorando la tradición judía*. Recuperado el 10 de diciembre de 2006 de: <http://www.shalom.org.br/healing/textos>
- Easton, C.(2006). El lugar de Reiki es en los hospitales. Recuperado el 11 de octubre del 2009 de <http://www.reiki.co.uk/hospitals.htm>
- Ellis, A. (1986). The case against religion: A psychotherapist's view and the case against religiosity. Austin Tx: American Atheist Press.
- Fetzer Institute. (2003). *Multidimensional Measurement of Religion/ Spirituality for use in*

- Health Research: A report of the Fetzer Institute/ National Institute on Aging Working Group.* Kalamazoo, MI: John E. Fetzer Institute Editions.
- Flam, N., Eilberg, A., & Weintraub, S., Rabbis (2006). Fiestas Judías y Healing. En *The Jewish Book of Healing*. Jewish Publication Society. Traductor: Pfeffer, Rosario. Recuperado el 8 de noviembre de 2009 de: <http://www.otletovah.net>.
- Forni, F; Mallimaci, F., & Cardenas, L.(2003). Católicos apostólicos romanos. En *Guía de la diversidad religiosa de Buenos Aires*. Tomo 1. Buenos Aires: Biblos, 76-80.
- Freeman, L. (2008). *Luz Interior. Camino de contemplación*. Buenos Aires: Bonum.
- Goleman, D. (1997). *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (ed) (2000). *Healing Emotions. Conversations with the Dalai Lama on Mindfulness, emotions and health*. Massachusetts: Shambhala. Souht Asia Editions.
- Goleman, D. (2003). *Emociones destructivas*. Barcelona: Kairós.
- Gomez, L.O.(2001). When religion is a mental disorder? The disease of ritual. En Jonte-Pace, D., & Parsons, W.B.(eds). *Religion and Psychology: Mapping the terrain*. London & New York: Routledge, 202-225.
- Gorsuch, R.L., & Miller, W.R. (2002). Assessing Spirituality. En Miller, W.(ed). *Integrating Spirituality into Treatment. Resources for practitioners*. Washington: American Psychological Association, 47-64.
- Grün, A.(2006). *Fuentes de fuerza interior. Para renovar la vida*. Buenos Aires: Bonum.
- Hufford, D.J. (2005). An analysis of the field of spirituality, religion and health.(S/RH) *Area 1 Field Analysis*. Recuperado el 12 de octubre de 2006 de: www.metanexus.net/tarp.
- Jinpa, Thubten. (2007). *Is meditation a Means of Knowing our Mental World?* Mc Gill University: Institute of Tibetan Classics.
- Kabat-Zinn, J. & Salzberg, S. (1997). La atención vigilante como medicina. En Goleman, D. (1997) (ed.). *La salud emocional. Conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente*. Barcelona: Kairós; 123- 164.
- Kaufman, M. (2005). Meditation Gives Brain a Charge, Study Finds. Washington Post Staff Writer. Monday, January 3, 2005; Page A05. Recuperado el 12 de octubre de 2006 de: <http://www.washingtonpost.com>.
- Koenig, H., McCullough, M., & Larson, D. (2001). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H.G., & Cohen, H.J.(eds.).(2002). *The link between religion and health. Psychoneuro-immunology and the Faith Factor*. Oxford-New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. (2005). *Faith and Mental Health. Religious Resources for Health*. West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. (2007). What religion can do for your health. Why practices like prayer and attending church can have a powerful effect on our mental and physical well-being? Interview to Dr Harold Koenig by Schneider, L. Recuperado el 2 de febrero de 2007 de: <http://www.beliefnet.com>.
- Krippner, D. (1994). *Lecturas y meditaciones de consuelo. Oraciones para la Casa de enlutados*. Montevideo: Nueva Congregación Israelita de Montevideo.
- Krippner, D. (1994). *La muerte, el duelo y la esperanza. Un enfoque judaico*. Montevideo: Ediciones Seminario Rabínico Latinoamericano, Colección Antologías.
- Lama Rinchen Kandro. (2005). Comunicación personal con la autora sobre “Creencias y prácticas budistas en el duelo”, 18 de julio.
- Lama Rinchen Kandro.(2006). Efectos positivos de las creencias y las prácticas budistas en duelos por pérdida de seres queridos. En Yoffe, L: Desgrabación de la Mesa Redonda Interreligiosa del 1º Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. UP. 3 de Agosto 2006. (s/publicar).

- Lama Zopa. (1993). *Transforming Problems Into Happiness*. Boston: Wisdom Publications
- Lama Zopa.(1995). *Healing: A Tibetan Buddhist Perspective*. Queensland: The Karuna Hospice Service.
- Leighton, P. (2006).Neurología y psicoterapia: la ciencia estudia la mente de monjes budistas. *Diario El Mercurio de Santiago*, Chile. 8 de enero de 2006; 15/3/2006.
- Levine,S.(1987). *Healing Into Life and Death*. New York: Anchor Press/Doubleday.
- Linn, D., & Linn, M.(1974). *Sanando las heridas de la vida. La curación de los recuerdos, en los cinco pasos del Perdón*. Buenos Aires: Librería Parroquial.
- Lutz, A., Slagter H.A., Dunne J.D., Davidson, R.J. (2008). Meditation and the regulation of attention and emotion. *Trends Cognitive Science*.12(4), pp.163-9. Recuperado el 12 de febrero de 2008 de: <http://www.brainimagingwaisman.wisc.edu/pub/pages>
- Lutz, A., Slagter, H.A., Dunne, J.D., Davidson, R.J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation.*Trends in Cognitive Science*12(4),163-169. Recuperado el 12 de febrero de 2008 de: <http://www.Brainimagingwaisman.wisc.edu/pub/pages>.
- Lutz, A., Brefczynski, J., Lewis, Johnstone,T, & Davidson, R.J. (2008). Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *Waisman Laboratory for Brain Imaging and Behavior, Department of Psychology, University of Wisconsin, Madison*. Recuperado el 12 de febrero de 2008 de: <http://www.brainimaging.waisman/wisc.edu/lutz>.
- Marlatt, G.A., & Kristeller, J.L.(2005). Mindfulness and Meditation. En Miller, W.R. (ed.). *Integrating Spirituality into treatment.Resources for practitioners*.Washington DC: American Psychological Association, 67-85.
- Mathews, D.A.& Clark,C.(1998). *The Faith Factor. Proof of the Healing Power of Prayer*. New York: Penguin Books.
- McCullough, M.E., & Larson,D.B.(2005).Prayer. En Miller, W.R. (ed.). *Integrating Spirituality into treatment. Resources for practitioners*. Washington, DC: American Psychological Association, 85-110.
- Office of Tibet. (2006). La meditación entrena al cerebro. Efectos sobre el sistema inmunológico. *La Gacetaon line*.Argentina. Recuperado el 10 de febrero de 2007 de: <http://www.tibetoffice.org/sp>.
- Oman, D., & Thoresen, C. (2005). Do Religion and Spirituality Influence Health? En Paloutzian,R., & Park, C.(2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York & London: The Guilford Press, 435-459.
- Paloutzian, R.F., & Kirkpatrick, L.(1995). Introduction: The scope of religious influence on personal and societal well-being. *Journal of Social Issues*, Summer 1995, 51(2) pl (11).
- Paloutzian, R.F., & Park, C.L. (eds). (2005)..*Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K. I. (1997). *Psychology of Religion and Coping.Theory, research and practice*. New York-London: The Guilford Press.
- Pargament ,K.I., & Brant, C. (1998). Religion and coping. En Koenig, H. (ed). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 112-129.
- Pérez del Viso, I. SJ. (2006). Comunicación personal con la autora sobre “Creencias, prácticas y rituales en el credo católico romano”, 24 de abril.
- Pinwood, A. (2004). *Palabras que curan. El poder sanador de la plegaria*. Buenos Aires: Blotta & Blotta.
- Poseck.V. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 2006, 27(1), pp.1-2. Recuperado el 12 de febrero de 2007 de <http://www.cop.es/papeles>.Sección Monográfica.
- Richards,S. & Bergin, A. (2005). *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC. American Psychological Association.

- Rittner, M. (2004). *Enviáme tu luz. La sanación desde la perspectiva del judaísmo. Plegarias y meditaciones para momentos de enfermedad*. México: Colibrí.
- Ryan, D., & WestCan. (2009). La meditación influencia la función cerebral. Traducción al español: Lorena Wong. *The Calgary Herald*. 7 de octubre de 2009. Recuperado el 8 de noviembre de 2009 de: <http://www.casatibet.org.mx>.
- Scott, R. & Bergin, A. (2000). Religious diversity and Psychotherapy: Conclusions Recommendations and Future Directions. En *Handbook of Psychotherapy and Religious Diversity*. Washington, DC: American Psychological Association, 469-489.
- Scotton, B.W. (1998). Treating Buddhist Patients. En Koenig, H. (ed) *Handbook of Religion and Mental Health*. London: Academic Press, 263-271.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Shear, J. (2001). Experimental Studies of meditation and consciousness. En Jonte-Pace, D., & Parsons, W.B. (eds). *Religion and Psychology: Mapping the terrain*. London & New York: Routledge, 280-294.
- Skorka, A. (2005). Comunicación personal con la autora sobre "Creencias, prácticas y rituales en el duelo judío", 5 de diciembre.
- Sogyal Rinpoche. (2006). *El Libro Tibetano de la vida y de la muerte*. Barcelona: Urano
- Sperry, L., & Shafranske, E.P. (eds). (2002). *Spiritually Oriented Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Spilka, B. (2005). Religious Practice, Ritual and Prayer. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 43-61.
- Sztockman, A. (1998). (ed.). *Oraciones para momentos de duelo*. Buenos Aires: Emuná.
- Weintraub, S. (2003). Bringing Caring and God to the Sick (April 24, 2003). Recuperado el 8 de febrero de 2005 de: <http://www.otletovah.net>.
- Weintraub, S. (2009). Sanación del alma, Sanación del cuerpo: los Diez Salmos del *Tikun Haklali*, el remedio perfecto. EduPlanet.Net 3 de June de 2009. Recuperado el 8 de noviembre de 2009 en: <http://www.otletovah.net>.
- Yoffe, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate7, Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva*. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 193-205.
- Yoffe, L. (ed) (2006). Desgrabación de la Mesa Redonda Interreligiosa "Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos" del 1º Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. 3 de agosto. (s/publicar).
- Yoffe, L. (2008). Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos. En Casullo, M.M.(comp). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 269-298.
- Yoffe, L. (2008): Como lidar com a morte? A ajuda das crencas e das práticas religiosas. Entrevista a la Lic Laura Yoffe realizada por Marcia Junges. *Revista Unisinos N°279*. Universidad del Vale do Rio dos Sinos. Ano VIII 27/10/2008. ISSN1981-8469. Sao Leopoldo: IHU do Instituto Humanitas UNISINOS.
- Zinnbauer, B. J., & Pargament. K.I. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion* 36. N° 4, 549-564.
- Zinnbauer, B.J., & Pargament. K.I. (2005). Religiousness and Spirituality. En *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York-London: The Guilford Press, 21-42.

Fecha de recepción: 9 de agosto, 2011.

Fecha de aceptación: 20 noviembre, 2011.