

Artículo de revisión

Antropología Médica Vitalista: una Ampliación para la Comprensión del Proceso de la Enfermedad Humana*

**Marcus Zulian Teixeira

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Antropología médica; Filosofía médica; Vitalismo; Homeopatía; Filosofía homeopática; Medicina tradicional china; Energía vital; Qi; Espiritualidad.

La antropología es la ciencia que pretende estudiar al hombre en su pluralidad de formas de vida y pensamiento, incorporando los diversos aspectos de la individualidad en sus modos de estudio (biológico, social, cultural y filosófico). A su vez, la antropología médica estudia los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad, incluyendo los aspectos biosocioculturales y los diversos sistemas de salud. Siguiendo el objetivo intrínseco de estudiar al hombre en su pluralidad, la antropología médica vitalista proporciona apoyo filosófico para ampliar la comprensión del proceso de enfermedad, analizando el mecanismo salud-enfermedad de acuerdo con la estructura ontológica humana.

Basando el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades en diversas racionalidades médicas no convencionales (medicina tradicional china, medicina tradicional de la India, medicina homeopática y medicina antroposófica), la concepción vitalista es una doctrina filosófica que considera la existencia de una fuerza vital (principio) responsable del mantenimiento de la salud y de la vida, sustancialmente unida al cuerpo físico. Además, al valorar la interacción de otras instancias superiores de la individualidad humana (mente, alma y espíritu) en el equilibrio fisiológico-vital, la concepción vitalista incluye la influencia de los pensamientos, sentimientos y emociones en la etiopatogenia y evolución de las enfermedades, aspectos muy difundidos en la dinámica psicosomática moderna y en el reciente campo de investigaciones que relacionan la salud con la espiritualidad.

Abstract

Anthropology is the science that aims to study the man in his plurality of ways of life and thought, incorporating the various aspects of individuality to their modalities of study (biological, social, cultural, and philosophical). In turn, the medical anthropology studies the factors that influence the health-disease process, including bio-socio-cultural aspects and different healthcare systems. Following the intrinsic purpose of studying man in his plurality, the vitalist medical anthropology provides philosophical subsidies for expanding the understanding of the disease process, analyzing the health-disease mechanism in accordance with the human ontological structure.

*Publicado originalmente en la *Revista de Medicina* (São Paulo), julio-septiembre de 2017, volumen 96, número 3, páginas 145-158. Se reproduce con la autorización del autor. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158>.

Traducción: Juan Fernando González G.

**Doctor en Medicina. Médico homeópata. Profesor y coordinador de la asignatura optativa Fundamentos de Homeopatía (MCM0773) en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP).

Correo electrónico: mzulian@alumni.usp.br

Recibido: enero, 2025. Aceptado: febrero, 2025.

KEYWORDS:

Anthropology, Medical; Philosophy, Medical; Vitalism; Homeopathy; Homeopathic philosophy; Medicine, Chinese traditional; Vital force; Qi; Spirituality.

Basing the diagnosis and treatment of diseases in various non-conventional medical rationalities (chinese traditional medicine, indian traditional medicine, homeopathic medicine, and anthroposophic medicine), the vitalist conception is a philosophical doctrine that considers the existence of a vital force (principle) responsible for maintaining the health and life, united substantially to the physical body. Furthermore, valuing the interaction of other higher instances of human individuality (mind, soul and spirit) in the physiological-life balance, the vitalist conception includes the influence of thoughts, feelings and emotions in pathogenesis and evolution of the diseases, aspects disseminated by modern psychosomatic dynamic and the recent field of research that relates health to spirituality.

Introducción

Etimológicamente, el término **antropología** deriva de la combinación de las palabras griegas *anthropos* (hombre) y *logos* (estudio), es decir, **el estudio del hombre**. La antropología es la ciencia que tiene por objeto el estudio del hombre en su pluralidad de formas de vida y pensamiento, abarcando los diversos aspectos de la individualidad (biológico, social, cultural y filosófico): “Ninguna parte del hombre puede ser comprendida plena y exactamente si se la separa del todo y, en consecuencia, el todo no puede ser percibido con exactitud sin un conocimiento profundo y especializado de las partes”¹.

Según las diferentes formas de estudiarla e investigarla, se divide en antropología biológica o física (aspectos genéticos y biológicos del hombre), antropología social (comportamiento del hombre en sociedad: organizaciones sociales y políticas, relaciones sociales e instituciones), antropología cultural (características de las culturas: costumbres, mitos, valores, creencias, rituales, religiones y lenguaje) y antropología filosófica (estructura esencial u ontológica del hombre), entre otras, cada una de las cuales alberga diferentes corrientes de pensamiento.

Por su parte, la antropología de la salud o antropología médica se define como el estudio de los diversos aspectos que engloban el proceso salud-enfermedad, incluyendo su adaptación biosociocultural y los distintos sistemas sanitarios. Según Helman², “la antropología médica estudia cómo las personas de diferentes culturas y grupos sociales explican las causas de los problemas de salud, los tipos de tratamiento en los que creen y a quién recurren cuando enferman”. También hace hincapié en el estudio de “cómo estas creencias y prácticas se relacionan con los cambios biológicos, psicológicos y sociales del organismo humano, tanto en la salud como en la enfermedad”.

De esta forma, la antropología médica desarrollará su campo de estudio de acuerdo con el concepto de proceso de enfermedad incorporado en las diferentes culturas o grupos sociales, basando en este conjunto de creencias, conocimientos y prácticas una racionalidad médica específica que permita diagnosticar las causas de los problemas de salud e indicar el tipo de tratamiento adecuado. Por lo tanto, la complejidad del estudio del proceso salud-enfermedad “se manifiesta en la multiplicación de discursos sobre la salud que coexisten en la actualidad, cada uno de los cuales favorece diferentes factores y sugiere diferentes estrategias de intervención e investigación”³.

En el modelo biomédico actual, la comprensión de la enfermedad humana se refleja en una “concepción mecanicista del cuerpo y sus funciones, que sustenta una visión reduccionista de los fenómenos de salud y enfermedad”, donde “la enfermedad es vista a veces como un problema físico o mental, a veces como biológico o psicosocial, pero raramente como un fenómeno multidimensional”. Así, “la fragmentación del objeto genera la fragmentación de los enfoques” y la “discontinuidad entre los diferentes enfoques retrasa la aprehensión multidimensional del objeto”³.

Con el fin de ampliar la comprensión fraccionada de la biomedicina moderna, surgió en la antropología médica la corriente interpretativa⁴, que incluye la antropología cultural (costumbres, mitos, valores, creencias, rituales, religiones y lenguaje) en los estudios de los problemas relacionados con la salud: la antropología médica interpretativa “establece un vínculo entre las formas de pensar y las formas de actuar de los individuos de un grupo, es decir, entre los aspectos cognitivos y pragmáticos de la vida humana, y subraya la importancia de la cultura en la construcción de todos los fenómenos humanos”³.

Siguiendo el objetivo intrínseco de estudiar al hombre en su pluralidad, es necesario que la antropología añada a otros campos del saber el estudio de la estructura íntima, esencial u ontológica de la naturaleza humana, contribución aportada por su vertiente filosófica. Según uno de sus principales exponentes, el filósofo alemán Max Ferdinand Scheler (1874-1928)⁵⁻⁷, la antropología filosófica une la metafísica con la antropología (metaantropología o antropología espiritual), abordando las correlaciones entre el hombre y Dios, la evolución de las especies con la antropogénesis humana, la conducta ética y moral con la esencia espiritual del hombre, la evolución del espíritu con los diversos aspectos de la experiencia vital, entre otros.

Para incorporar esas contribuciones filosóficas a la antropología médica, el estudio de las **concepciones filosóficas vitalistas** (antropología médica vitalista) permitiría ampliar la comprensión de la naturaleza íntima del ser humano y correlacionar los aspectos metafísicos y espirituales de la individualidad con el proceso salud-enfermedad. Descrito en la antropología y la medicina de las antiguas civilizaciones orientales (babilónica, egipcia, hindú, caldeo-asiria, china, griega y hebrea, entre otras) con términos diferentes y significados similares, el **vitalismo** se incorporó a la medicina europea occidental a partir del siglo XVIII⁸, representando una doctrina que considera, entre otros aspectos, la existencia en los seres vivos de una **fuerza o principio vital responsable del mantenimiento de la salud y de la vida**, indisolublemente ligada al cuerpo físico, y en la que influyen instancias individuales superiores (mente, alma o espíritu). Para la concepción vitalista, la enfermedad se produce por un desequilibrio del principio vital o por un daño físico en la organización de las partes del cuerpo.

Ampliando la comprensión del proceso de la enfermedad en diversas racionalidades médicas actuales (medicina homeopática, medicina tradicional china, medicina tradicional india o ayurveda y medicina antroposófica, entre otras), la antropología médica vitalista, en sentido amplio, se propone estudiar la esencia espiritual del hombre, correlacionando la evolución del espíritu con aspectos de la experiencia humana y describiendo la influencia de otras manifestaciones (pensamientos, sentimientos y emociones) o entidades no materiales (mente, alma o espíritu) sobre el cuerpo físico material, ampliando la comprensión de la etiopatogenia de diversas enfermedades modernas con causas psicosomáticas o desconocidas (idiopáticas).

Así como ocurre con la observación de los aspectos antropológicos y socioculturales, que son pasados por alto en los abordajes semiológicos, diagnósticos y terapéuticos de la medicina biológica, el conocimiento y la valoración de los aspectos filosóficos y espirituales (metaantropología) por parte de los médicos proporcionaría apoyo para comprender, observar, diagnosticar y actuar terapéuticamente sobre las diversas variables subjetivas que interfieren en el estado de salud, permitiendo una práctica médica más globalizada, eficaz y humanizada.

Esta revisión describirá, inicialmente, las analogías existentes entre las concepciones vitalistas de las principales racionalidades médicas y doctrinas filosóficas, proporcionando soporte para la ampliación de la comprensión del proceso de la enfermedad humana a través de la antropología médica vitalista. En segundo lugar, intentaremos actualizar los conceptos y propiedades vitalistas a la luz del conocimiento científico moderno, citando investigaciones en los campos de la física, cosmología, epigenética y la interconexión entre salud, espiritualidad y religiosidad.

Tema que venimos estudiando en las últimas décadas⁹⁻¹³, la antropología médica vitalista nos permite trazar correlaciones con otros abordajes antropológicos del proceso salud-enfermedad publicados en la *Revista de Medicina* (São Paulo)¹⁴⁻¹⁹, proporcionando a los lectores nuevos elementos de reflexión para ampliar el arte de curar.

Concepción vitalista de la medicina homeopática

Fundado por Samuel Hahnemann (1755-1843) a finales del siglo XVIII, el modelo homeopático de tratamiento de las enfermedades se basa en cuatro pilares o supuestos fundamentales: el principio de curación por el semejante, la experimentación pato-genética de los medicamentos en individuos sanos, el uso de medicamentos dinamizados (ultradiluidos) y la prescripción de medicamentos individualizados. Aunque se concede gran importancia al medicamento dinamizado (diluciones y agitaciones seriadas de los medicamentos), que se incorporó posteriormente al modelo homeopático para minimizar las posibles agravaciones sintomáticas resultantes de la aplicación de la similitud terapéutica, las dos primeras premisas constituyen la base de la episteme homeopática, siendo el medicamento individualizado (elegido en función del conjunto de signos y síntomas carac-

terísticos) la condición inherente para que se despierte la reacción curativa del organismo^{20, 21}.

El principio de similitud terapéutica utiliza medicamentos que provocan determinados síntomas en individuos sanos (experimentación patogenética homeopática) para tratar síntomas similares en individuos enfermos (*similia similibus curentur*), con el objetivo de estimular una reacción curativa vital en el organismo contra sus propios trastornos²¹. Esta reacción secundaria (vital u homeostática) del organismo despertada por el tratamiento homeopático se basa en el estudio del efecto rebote de los medicamentos modernos^{22, 23}, un acontecimiento adverso que puede provocar trastornos graves tras la interrupción de numerosas clases de medicamentos utilizados según el principio de los opuestos (*contraria contrariis curentur*) para neutralizar los síntomas de las enfermedades.

Según el concepto vitalista de Samuel Hahnemann⁹⁻¹³, que se originó en el movimiento vitalista europeo de los siglos XVIII-XIX⁸, la **fuerza vital** homeopática es similar a la *vis medicatrix* hipocrática, manifestándose automáticamente y sujeta a las leyes del cuerpo físico. Poseedora de la propiedad de mantener el equilibrio orgánico en estado de salud, la **fuerza o principio vital** pierde esta capacidad con la aparición de la enfermedad. Si la fuerza vital, que preserva la salud y la vida, se retira del cuerpo físico, éste queda abandonado a las leyes de la química y la física y entra en estado de descomposición. Al comportarse como otros tipos de energía afines, Hahnemann compara la naturaleza de la fuerza vital con el magnetismo, la electricidad, el electromagnetismo y el galvanismo, entre otros.

De acuerdo con la concepción vitalista homeopática, toda enfermedad se produce por un desequilibrio de la fuerza vital, el cual es interpretado por el médico a través del conjunto de signos y síntomas manifiestos, mismos que le permiten diagnosticar el trastorno y elegir el medicamento individualizado que debe prescribir. La curación mediante medicamentos homeopáticos se desencadena por reacción del principio vital contra un desequilibrio orgánico similar, representado en el conjunto de signos y síntomas del individuo enfermo.

Según Hahnemann, la fuerza vital irracional difiere en naturaleza y clase del **espíritu** racional e inteligente, que utiliza la unidad físico-vital para cumplir “los altos fines de su existencia”. Este **espíritu o alma** no está sustancialmente ligado al cuerpo físico ni a la fuerza vital, diferenciándose de ellos como una

entidad separada y autónoma. También relaciona a la fuerza vital con las fibras nerviosas, asignándoles la función de distribuir la influencia dinámica a la unidad orgánica, como sustrato material-energético a través del cual la fuerza vital fluye e interactúa con el organismo físico.

Por otro lado, atribuye a los **órganos mentales** o **mente** (“sede de las actividades psíquicas”) la característica de “órganos de la más alta jerarquía, invisiblemente sutiles, casi inmateriales”, correlacionando esta unidad mental a la unidad orgánica, a pesar de considerarlos entidades distintas. En esta mente tendríamos la base de la vida psíquica, permitiendo al espíritu racional interactuar con la fuerza vital y el cuerpo físico a través de la psique (pensamientos y sentimientos). De ahí la gran importancia dada por Hahnemann a los aspectos psico-emocionales en la génesis de la enfermedad humana y al **camino de la moral** como el objeto más elevado de la vida, ya que acerca al hombre al Creador a través de “sensaciones que aseguran tu felicidad, acciones que exaltan tu dignidad y conocimientos que abarcan el universo”^{11, 20}.

En resumen, en la concepción antropológica vitalista homeopática vemos una jerarquía de influencias mutuas entre las instancias no materiales del hombre, en la que el espíritu (alma) manifiesta su potencial a través de los pensamientos y sentimientos emanados de la mente, que actúa sobre la fuerza vital, influyendo en el cuerpo físico y en el binomio salud-enfermedad: **espíritu o alma ↔ mente ↔ fuerza vital ↔ cuerpo físico**.

Representada en su *modus operandi* por las respuestas para mantener la homeostasis orgánica ante diversos estímulos, la reacción vital homeopática se describe en la respuesta integradora de los sistemas fisiológicos estudiados por la fisiología moderna¹¹.

La concepción vitalista de la medicina tradicional china

La medicina tradicional china (MTC), cuya principal práctica terapéutica es la acupuntura^{18, 24}, tiene como obra de referencia el milenario *Nei Tsing* o *Nei Ching*, *El libro de la acupuntura del Emperador Amarillo*²⁵, en el que ya se mencionaba la energía vital como responsable del mantenimiento de la salud y la vida. Este libro se divide en dos partes, *So Wen* y *Ling Shu*, que contienen los enfoques filosófico y terapéu-

tico de la MTC, respectivamente.

La **fuerza vital** en el modelo homeopático se define como *tsri*, *qi* o *chi* en la MTC, y está formada por los principios polares y complementarios denominados *yin* y *yang*. Al igual que en la concepción homeopática, la *tsri* (*chi*) está íntimamente ligada al cuerpo físico, formando una unidad sustancial con él, circulando por los **meridianos** o **canales de energía** a su propia velocidad y pudiendo ser modulada mediante la estimulación de agujas en determinados puntos del cuerpo, entre otras intervenciones.

El *tsri*, al igual que la fuerza vital homeopática, tiene la función de animar y estructurar el organismo físico. Cuando se debilita, el cuerpo pierde su resistencia y actividad y enferma. Cuando se agota en una parte del cuerpo, se produce la descomposición celular. Cuando abandona completamente el cuerpo físico, el individuo muere. El *tsri* o *chi* es producido por los riñones y comprende la **fuerza de carácter o decisión**.

Según la MTC, análoga a la Homeopatía, toda enfermedad es el resultado de un desequilibrio de esta fuerza vital (*tsri*, *chi*) y la curación se producirá reestructurándola, lo que se consigue mediante la acupuntura y otras técnicas terapéuticas. Según la fisiología energética de la MTC, en el cuerpo humano circulan cinco formas básicas de energía: la **energía yong**, la **energía oé**, la **sangre**, la **energía ancestral** (*tin*) y la **energía mental** (*than*).

La **energía yong** es la energía nutritiva del cuerpo y se considera la energía pura que procede de los alimentos y está en continuo movimiento dentro de los meridianos; toda la sangre se forma a partir de esta energía. La **energía oé** es la energía defensiva del cuerpo y se clasifica como la energía robusta de los alimentos, que circula por los meridianos tendón-músculo. La combinación de estas dos formas de energía, *yong* y *oé*, constituye la energía esencial, *chi* o fuerza vital homeopática.

La **energía ancestral** o *tin*, que procede de los padres, actúa como sustrato energético para la formación de los meridianos y las estructuras corporales del feto. Como otra forma de energía, distinta de las demás, está la **energía mental** o *than*, originada por la unión de las dos *tin* en el momento de la fecundación, considerada como la totalidad de los sentimientos y pensamientos del hombre. Es esta energía mental la que controla el sistema nervioso central y, en consecuencia, el cuerpo físico. Comparada con el modelo homeopático, la **energía mental**

o *than* de la MTC corresponde a la energía que circula en los **órganos mentales** o **mente** de la concepción hahnemanniana.

El *chi* o *tsri* se ve influido por el exceso de trabajo y el desequilibrio emocional, y se propone que los pensamientos y sentimientos desenfrenados agotan esta fuerza vital, predisponiendo a la aparición de enfermedades. Al igual que en la Homeopatía, la MTC enseña que una postura psicoemocional equilibrada, basada en los principios de la ética y la moral, mantiene el vigor vital primitivo, minimizando la susceptibilidad mórbida y la posibilidad de enfermar. Por tanto, el **recto camino** (*tao*) se considera un factor indispensable para mantener el equilibrio de la fuerza vital y la salud orgánica (análogo al **camino de la moral** mencionado por Hahnemann).

Volviendo a la **mente** desde la concepción vitalista homeopática, las partes que la componen se diferencian en la MTC, estableciéndose una relación directa entre ellas y los órganos físicos, que se consideran los hogares temporales de estas entidades sutiles durante la estancia del **espíritu divino** (el **consciente** de Freud, según Morant²⁴) en el cuerpo físico. Estas entidades inmateriales, distintas de la fuerza vital orgánica, son tres: las **ideas** o **tesoro de ideas y conocimientos** (inteligencia), el **alma** o **facultades espirituales** (el **subconsciente** de Freud, según Morant²⁴), y el **alma inferior, secundaria** o **espíritus animales** (el **inconsciente** de Freud, según Morant²⁴).

En cuanto al **espíritu divino**, la entidad más jerarquizada de la constitución humana, el *Nei Ching*²⁵ dice que, tras la formación del feto, cuando las energías circulan y se constituyen los cinco órganos, “el espíritu se aloja en el corazón, que es la vida”. En cambio, con la edad, cuando la energía vital se agota, “el espíritu desaparece, no queda más que el cuerpo físico”. Como en la concepción homeopática, el **espíritu** o **alma** es una entidad distinta de las demás, que se sirve del organismo vivo para cumplir su misión durante la vida. De este **espíritu divino**, alojado en el corazón, emana la vida mental o psíquica del hombre²⁴.

La correlación entre las entidades inmateriales y los órganos que las albergan, sus energías constitutivas y sus potencialidades respectivas se esquematizan como sigue, según una jerarquía descendente: **espíritu divino/corazón/conciencia** (plano psíquico superior, razón y conciencia moral) ↔ **alma o facultades espirituales/hígado/subconsciente** (plano psíquico medio, las tres memorias y la

norma moral) ↔ **tesoro de ideas y conocimientos/bazo-páncreas/than** o **energía mental** (inteligencia, pensamientos, intelecto, espíritu de síntesis y concentración) ↔ **alma inferior, secundaria** o **espíritus animales/pulmones/tinh** o **energía ancestral** (inconsciente, plano psíquico inferior, instintos primitivos y plano motor o primate) ↔ *tsri, chi* o **energía esencial/riñones/fuerza de carácter** o **decisión** (voluntad, determinación, entusiasmo, astucia y seducción).

Concepción vitalista de la medicina tradicional india (ayurveda)

Incorporando los conceptos descritos en los *Vedas*²⁶, escrituras antiguas y sagradas de la filosofía hindú-tibetana, la medicina tradicional india (MTI) o ayurveda (de *ayus*, longevidad, y *veda*, conocimiento o ciencia) también ve la constitución humana según los conceptos de la metaantropología o antropología espiritual, es decir, un conjunto de entidades más o menos sutiles, entre la materialidad del cuerpo físico y la sutileza del espíritu.

Los *Vedas*²⁶ son cuatro (*Rig, Yajur, Sama* y *Atharva*), cada uno dividido en dos partes: **trabajo y conocimiento**. Mientras que en la primera parte encontramos instrucciones relacionadas con rituales y reglas de conducta, en la segunda, los *Upanishads*²⁷, se transmite a los discípulos el conocimiento de Dios y de las verdades eternas. En traducción literal, *upanishad* significa “sentarse cerca devotamente”, “enseñanza secreta” o “el conocimiento de Brahma (Dios), el conocimiento que destruye los lazos de la ignorancia y conduce a la meta suprema de la libertad” (análogo al **camino de la moral** de la Homeopatía y al *tao* o **recto camino** de la MTC).

En el *Upanishad Prasna*²⁷ se describe brevemente la constitución inmaterial de la humanidad: “El hombre está compuesto de elementos como el aliento vital, las acciones, los pensamientos y los sentidos, todos los cuales obtienen su existencia en el **yo**. Han surgido del **yo**, y en el **yo** desaparecerán finalmente –como las aguas de un río desaparecen en el mar–”. En el *Taittiriya Upanishad*²⁷, se detalla esta naturaleza no material, hablando de la **envoltura vital** (*prânamayakosha*), la **envoltura mental** (*manomayakosha*), la **envoltura intelectual** (*vijuanamayakosha*) y la **envoltura del ego** (*anandamayakosha*), todas las cuales tienen formas similares

a la envoltura material (*annamayakosha*) o cuerpo físico. Todos estos vehículos no materiales están subordinados al **yo**.

Según las enseñanzas del *Vedanta*, en analogía con los **meridianos** o **canales de energía** de la MTC, existe en el hombre una anatomofisiología sutil (sustancialmente unida al cuerpo físico) formada por **conductos** por los que circula el **fluido vital** o *prâna*, definidos en sánscrito por *nâdí* y conocidos en Occidente como **chakras**, **centros de fuerza** o **centros sutiles del cuerpo vital**. Describe el **fluido vital** (*ojas*) como una sustancia lechosa que rodea todo el cuerpo, considerándolo como la **quintaesencia** de los siete elementos orgánicos sustanciales (jugo orgánico o *quilo*, sangre, huesos, médula, carne, grasa y esperma). Este **fluido vital**, *prâna* o **quintaesencia**, que está unido sustancialmente a los componentes corporales, se agota con los trastornos psicoemocionales, la fatiga, el hambre o los excesos sexuales, y cuando se agota por completo sobreviene la muerte. Estos conceptos vitalistas son similares a los descritos en la Homeopatía y la MTC¹¹.

De manera similar a la teoría humoral hipocrática, la MTI describe siete elementos orgánicos o componentes corporales (jugo orgánico o *quilo*, sangre, huesos, médula, carne, grasa y esperma) y tres elementos primarios o activos (viento, pituitaria y bilis). En la **teoría pránica** o **del aliento**, el *prâna* se estudia en sus múltiples formas, de forma similar a la MTC: procedente de la **energía cósmica** o **fluido universal**, el *prâna* se divide en cinco tipos (*prâna, apâna, vyâna, samâna* y *udâna*), cada uno relacionado con un *chakra* o centro de fuerza, un grupo de órganos y unas funciones fisiológicas específicas.

Al igual que la teoría hipocrática de los **cuatro elementos (aire, tierra, agua y fuego)**, el ayurveda enseña que las funciones del cuerpo están controladas por tres elementos fundamentales (*doshas*)^{15, 28}: el **aire** (*vata*), “que controla todos los movimientos internos y externos del cuerpo”; el **fuego** (*pitta*), “que promueve todos los procesos de transformación, ya sean digestivos, enzimáticos u hormonales”; y el **agua** (*kapha*), “responsable de lubricar, nutrir y estructurar el cuerpo y la mente”. De forma análoga a la concepción hipocrática, tanto el diagnóstico como el tratamiento de las enfermedades se basan en la distribución de los elementos orgánicos (**humores**) y los elementos principales (*doshas*) en cada región del cuerpo, así como en la relación entre ellos. Además de estas causas, muchos desequilibrios orgánicos están relacionados con alteraciones psicoemocionales. Para equilibrar estos aspectos, el ayurveda

utiliza medidas higiénicas (dieta, sueño y actividad física); cambios de hábitos y actitudes mentales; dietas, aceites y baños desintoxicantes; hierbas medicinales; y estimulación de los centros de fuerza, entre otras prácticas terapéuticas¹⁵.

Principal divulgadora de la metaantropología o antropología espiritual hindú-tibetana-egipcia, Helena Petrovna Blavatsky (1831-1891) recorrió la India, el Tíbet y Egipto estudiando las concepciones filosóficas que constituían las raíces de estos pueblos, sintetizó este contenido doctrinal en su obra *La doctrina secreta*²⁹, un compendio de conocimientos iniciáticos procedentes de estas culturas orientales que sustentan o impregnan otras concepciones filosóficas occidentales (teosofía, rosacrucismo, antroposofía y masonería, entre otras)¹¹.

Según la concepción vitalista hindú-tibetana descrita en la obra citada²⁹, que sustenta la comprensión de la enfermedad humana según la MTI o el ayurveda, mientras que el *sthula sharira* es el término dado al cuerpo físico, el *linga sharira* (**doblo etérico** en la concepción teosófica) es una entidad inmaterial constituida por *prâna* o **fluido universal** (la energía fundamental que anima y organiza la materia), que corresponde al principio vital homeopático y al *tsri* o *chi* de la MTC.

Análogamente a las concepciones de la Homeopatía y la MTC¹¹, el *linga sharira* está desprovisto de razón e inteligencia y no puede servir de vehículo independiente para la conciencia. Al estar inextricablemente ligada al cuerpo físico, es responsable de la salud orgánica a lo largo de toda la vida. A través de ella, los pensamientos y sentimientos de los niveles superiores de la individualidad llegan al cuerpo físico y, a la inversa, las impresiones externas son recogidas (sentidos) y enviadas a estas entidades. Como en otras concepciones, los pensamientos y sentimientos desequilibrados provocan distonía en el *linga sharira* y, en consecuencia, predisponen al cuerpo físico a la enfermedad.

En correspondencia con la concepción general de la **mente** de la Homeopatía y el **alma inferior** o los **espíritus animales** de la MTC (el **inconsciente** de Freud), tenemos el *kama rupa* de la antropología espiritual hindú-tibetana (el **cuerpo astral** de la concepción teosófica). A través de este vehículo sutil, el individuo expresa sus pasiones, deseos, emociones y sentimientos, y en él se imprimen sus hábitos y tendencias adquiridos. Mientras que en la MTC esta entidad se relaciona con los pulmones, en el ayurveda se vincula con el hígado.

También relacionado con el concepto de **mente** en la concepción homeopática y el **tesoro de ideas y conocimientos** en la MTC, está el *manas* en la concepción hindú-tibetana (**cuerpo mental** en la concepción teosófica)¹¹, dividido en *manas inferior* y **superior**. Mientras que el primero es responsable de las facultades individuales de comparación, razón, juicio y memoria, expresando pensamientos concretos al cerebro humano, el *manas superior* expresa pensamientos abstractos.

Correspondiente al **alma superior** o **facultades espirituales** en la MTC (el **subconsciente** de Freud) es el *buddhi* (el **cuerpo de beatitud** en la concepción teosófica) en la metaantropología hindú-tibetana, que representa la facultad de percepción humana y se manifiesta en el ser humano a través de la virtud de la intuición. Como instancia de mayor jerarquía, similar al **espíritu** o **alma** de la concepción homeopática y al **espíritu divino** o **conciencia moral** de la MTC (el **consciente** de Freud), tenemos el *atma* en la concepción hindú-tibetana (**conciencia divina** de la concepción teosófica)¹¹. Al igual que en la concepción taoísta, tiene su hogar temporal en el corazón humano.

De forma similar a las otras concepciones vitalistas¹¹, de la **energía espiritual** que emana del *atma* se originan otras formas de energía, que generarán manifestaciones diversas cuando se incorporen a los niveles de conciencia de las otras entidades: **atma** ↔ **buddhi** ↔ **manas superior/inferior** ↔ **kama rupa** ↔ **linga sharira** ↔ **sthula sharira**.

Concepción vitalista de la medicina antroposófica

La antroposofía es un concepto antro-filosófico creado por Rudolf Steiner (1861-1925) a principios del siglo XX, que ha contribuido a diversas áreas del conocimiento humano, desde la agricultura (agricultura biodinámica) a la pedagogía (pedagogía Waldorf), pasando por la medicina (medicina antroposófica). Rudolf Steiner abandonó la Sociedad Teosófica Alemana para desarrollar un cuerpo doctrinal con los atributos de una ciencia espiritual, añadiendo sus propios conceptos a los conocimientos teosófico-rosacruces que había adquirido.

En la medicina antroposófica, la concepción vitalista o **conocimiento de los cuerpos suprasensibles** desempeña un papel importante en la forma de entender las enfermedades y actuar terapéuti-

camente, proponiendo tratar las disfunciones que existen en la relación entre los vehículos sutiles de la constitución humana, causantes de trastornos orgánicos, con medicamentos ultradiluidos (homeopáticos), entre otras prácticas.

Según la concepción vitalista antroposófica^{16, 30}, el **cuerpo etéreo (etérico)** o **cuerpo vital** tiene capacidad de reproducción y crecimiento, confiriendo características individuales a las diversas especies vivientes (herencia) por medio de la **fuerza vital moldeadora y formadora**. En consonancia con las demás concepciones estudiadas, es el cuerpo etéreo el que transmite la vitalidad al cuerpo físico, preservándolo de la desintegración y la muerte. El cuerpo etéreo humano se organiza en función del **espíritu pensante**, que le imprime sus características individuales. Al morir, mientras que los constituyentes del cuerpo físico desintegrado regresan al mundo mineral de origen, la fuerza vital, que constituye el cuerpo etéreo, se disuelve en la naturaleza vital. Esto demuestra la unidad sustancial formada por el cuerpo físico y la fuerza vital, que no se perpetúa tras la muerte del organismo material. Este **cuerpo etérico** corresponde al *linga sharira* o **doble etérico** en la connotación hindú-teosófica.

Como otra entidad distinta, tenemos el cuerpo astral, que tiene la capacidad de interiorizar las impresiones captadas del mundo exterior en forma de sensaciones. A las sensaciones hay que añadir los instintos, los impulsos, las pasiones, los deseos y los sentimientos de placer y displacer. Llamado *kama rupa* o cuerpo astral según la concepción hindú-teosófica, interactúa recíprocamente con el cuerpo físico (sustancialmente unido al cuerpo etéreo) y con el alma del intelecto (organización del yo).

Tras interiorizar las impresiones externas en impulsos, sensaciones y sentimientos, la individualidad humana reflexiona sobre ellos, formándose un pensamiento o juicio propio, que denotará una determinada manera de actuar: “el hombre se forma pensamientos acerca de sus sensaciones y así se instruye sobre el mundo exterior”³⁰. Esta actividad pensante, emanadora de pensamientos o energía mental o fuerza pensante, penetra y actúa sobre el cuerpo astral (del mismo modo que el cuerpo etéreo penetra y moldea el cuerpo físico), dando forma a los impulsos que parten de él irreflexivamente, diferenciando al hombre de los animales, que actúan según sus instintos primitivos. Esta entidad distinta, que se manifiesta a través del pensamiento, se denomina alma del intelecto u organización del yo, correspondiente al *manas inferior* o cuerpo mental de la con-

cepción hindú-teosófica.

Por **alma de la conciencia** entendemos la **luz de la verdad** en el interior de todos los seres humanos, que los conduce por la **senda de la ética y la moral**, el **recto camino** o el **bien verdadero**. De naturaleza divina y autónoma, representa la llamada **conciencia humana**, la región de la individualidad en la que reside la verdad inmutable. Así como los límites del cuerpo físico son superados por la dimensión del cuerpo etéreo, el alma de la sensación irradia más allá de este último y el alma del intelecto se expande aún más, en proporción a las manifestaciones de bondad y verdad que cultiva en su interior³⁰. La combinación del **alma del intelecto** y el **alma de la conciencia** corresponde al **yo** en la concepción antroposófica, similar al *manas* de la visión hindú-teosófica, siendo el primero el *manas inferior* y el segundo el *manas superior*.

Al adquirir la noción de bondad y verdad (autoconciencia) a través del **alma de la conciencia**, el hombre se convirtió en un ser autónomo, separado del resto de la naturaleza, representado por el término **yo**. Como tal, comienza a actuar en el conjunto físico-etéreo y en el **alma humana**, teniéndolos como moradas provisionales. Así como el **yo** vive y se manifiesta en el cuerpo y en el alma, el **espíritu** vive y se manifiesta en el **yo**, moldeándolo. El **espíritu** que vive y se constituye como un **yo** se denomina **personalidad espiritual**, es decir, representa la personalidad del hombre. A través de la intuición, la personalidad espiritual incorpora en el yo las leyes espirituales de verdad y bondad, es decir, la personalidad espiritual transmite al hombre consciente, a través de la intuición, el influjo del **espíritu**. Esta **personalidad espiritual** corresponde al *buddhi* o **cuerpo de beatitud** en la concepción hindú-teosófica.

Así como el cuerpo físico está formado por los elementos del mundo físico, el **hombre-espíritu** está formado por los elementos del mundo espiritual. De forma análoga a la epidermis física que envuelve el cuerpo físico, tenemos la **dermis espiritual** o **envoltura espiritual**, que rodea y encierra al hombre-espíritu. El **hombre-espíritu** está constituido por la **fuerza vital espiritual** o **espíritu vital**, del mismo modo que el cuerpo físico tiene un cuerpo etéreo o vital, constituido por la fuerza vital orgánica. En esencia, el **hombre-espíritu** corresponde al *atma* o **conciencia divina** de la concepción hindú-teosófica.

El hecho de que los sentimientos y los pensamientos no puedan ser observados por el sentido de la vista no invalida su existencia. Tanto los sen-

timientos como los pensamientos humanos irradian sus propias formas de energía, vistas y diferenciadas por los clarividentes a través de efectos luminosos. El conjunto de fenómenos luminosos irradiados por el **sentimiento** y el **pensamiento** humanos, que envuelven el cuerpo físico en forma ovalada, se denomina **aura humana**. Según Steiner³⁰, los colores, los tonos y las formas de esta aura, observados por los ojos del espíritu, reflejan la vida íntima del hombre. Visto como una **forma-pensamiento**, el pensamiento humano es la fuerza modeladora de este proceso, recibiendo los colores y matices sutiles de los sentimientos individuales, es decir, el carácter del pensamiento. De este modo, comprendemos las influencias mentales recíprocas a las que todos los seres son susceptibles.

Mientras que el **cuerpo etérico** actúa sobre la entidad física con fuerzas moldeadoras, formativas y de crecimiento, el **cuerpo astral** y la **organización del yo** desgastan el cuerpo humano con las actividades del sentimiento y del pensamiento, respectivamente. Cuando el sentimiento y el pensamiento sobrepasan sus límites, impiden que se produzca la autocuración orgánica, es decir, desestructuran el cuerpo vital, que pierde su capacidad natural de preservar y mantener la salud. En esta conexión excesiva y desproporcionada de estas entidades superiores con el cuerpo físico, perturbando la actividad fisiológico-metabólica normal (regulada por el **cuerpo etéreo**), tenemos la causa de las enfermedades humanas según la medicina antroposófica. En este caso, en el proceso terapéutico antroposófico, se administran medicamentos ultradiluidos (homeopáticos) que actúan “aflojando la conexión excesiva del cuerpo astral o de la organización del yo con el cuerpo físico”³¹.

En la “deficiencia del propio cuerpo etérico” tendríamos otra causa de enfermedad, impidiendo que el cuerpo astral y la organización del yo se conecten correctamente con el cuerpo físico. En estos casos, se administran medicamentos ultradiluidos (homeopáticos) para fortalecer el cuerpo vital: “Podemos reconocer la salud como un estado que tiene su origen en el organismo etérico”³¹.

Al igual que las demás concepciones vitalistas, estas entidades constitutivas del ser humano se interrelacionan a través de sus emanaciones sutiles: **espíritu-hombre** ↔ **personalidad espiritual** ↔ **alma de la conciencia** ↔ **organización del yo** ↔ **cuerpo astral** ↔ **cuerpo etéreo** ↔ **cuerpo físico**.

Sinopsis de las concepciones vitalistas¹¹

En todas las civilizaciones y culturas, desde los tiempos más remotos, el hombre ha buscado comprender su esencia de forma plural e integral, incorporando a los conceptos antropológicos materialistas otros aspectos no materiales y ontológicos, punto de conexión con su espiritualidad latente y ayuda para comprender el proceso salud-enfermedad, así como el misterio de la vida y la muerte. Similares concepciones vitalistas sobre la naturaleza no material del hombre (cuerpos, entidades o instancias superiores) surgieron en los antiguos pueblos de Asia y Egipto, probablemente como resultado de la misma raíz iniciática del conocimiento universal, dada la falta de mestizaje cultural de la época.

En la antigua China se enseñaba que el cuerpo humano posee un complejo sistema de canales energéticos o meridianos, por los que circula la **fuerza vital** o *chi*, responsable del mantenimiento de la vida y la salud. La medicina tradicional china utiliza este sistema para tratar enfermedades y desequilibrios orgánicos. Además de esta fuerza vital, se cree que existe una energía ancestral (*tin*) asociada a la energía mental o psíquica (*than*), correspondiente al conjunto de sentimientos y pensamientos humanos. Otras instancias de la individualidad humana son el **alma inferior**, el **alma superior** y el **espíritu divino**.

En la India de los brahmanes y los budistas, se entendía que el cuerpo físico (*sthula sharira*) está rodeado de un cuerpo etérico llamado *linga sharira*. Vitalizador del cuerpo físico, este cuerpo sutil está constituido por **éter**, **fuerza vital**, **quintaesencia** o *prâna*, corriente procedente del océano de vitalidad (*jiva*) o **fluido cósmico universal**. Como principios intermedios, tendríamos el cuerpo de las pasiones, emociones y sentimientos (*kama rupa*) y la mente o alma humana (*manas*), que se divide en **manas inferior** (intelecto) y **manas superior** (conciencia). En un nivel superior, estaría el alma espiritual o *buddhi*, que es la manifestación de la sabiduría celestial, que intuye al hombre hacia la autosuperación moral y espiritual. El *atma* (espíritu), fuente primordial de la que emanan todas las demás manifestaciones, es la entidad más elevada y superior.

En el Egipto de los faraones, la constitución humana comprendía, además del cuerpo material (*kha; chaf*), el aura o envoltura etérea (*ba; anch*), el vehículo de las pasiones y emociones o cuerpo astral

(*khaba; ka*), el alma animal (*seb; ab-hati*), el alma intelectual o inteligencia (*akhu; bai*), el alma espiritual (*putah; cheybi*) y el espíritu o alma divina (*atmu; shu*).

En la antigua Grecia, Platón, elaborando las concepciones de Sócrates, transfundió la idea de que el hombre estaba formado por la dualidad de **cuerpo y alma (yo superior)**, entremezclada con los placeres y las emociones (*thumos* o corazón). Aristóteles, su gran seguidor, alteró la concepción del maestro, definiendo el **alma** como el principio vital y racional, material y espiritual que habita en el hombre, mezclando conceptos diferentes (**éter/quintaesencia y alma**). A su vez, Hipócrates definió la **fuerza vital** (*vis medicatrix naturae*) como una fuerza instintiva e irracional que se esfuerza por mantener el equilibrio de las funciones orgánicas, sin ninguna relación con el concepto aristotélico. En términos generales, la antropología vitalista griega reconocía en el hombre el cuerpo material (*soma*), la fuerza vital (*vis medicatrix naturae*), el alma animal o vehículo de las pasiones y emociones (*psykhê*) y el alma humana, mente o intelecto (*nous*).

Desde Hipócrates hasta el siglo XIX, la medicina occidental estuvo influida por el pensamiento vitalista, que aceptaba la existencia de un principio energético, vital o etérico, sustancialmente ligado a la materialidad orgánica, responsable del mantenimiento de la salud en el cuerpo físico⁸. Personalidades médicas como Erasistratus, Rhazes, Paracelso, Sydenham, van Helmont, Stahl y von Haller, entre otros, defendieron este principio vitalista, pero sin utilizar un método terapéutico específico para actuar sobre el desequilibrio de esta fuerza vital orgánica, causante de dolencias y enfermedades. A finales del siglo XVIII, Samuel Hahnemann creó la Homeopatía, inaugurando una etapa en la terapéutica humana en la que se valoraba la unidad entre la enfermedad y el enfermo, actuando con sus medicamentos ultradiluidos o dinamizados sobre las distonías de la **fuerza o cuerpo vital**, que extiende su influencia al resto de la individualidad (cuerpo-mente-espíritu).

En la concepción cristiana del Nuevo Testamento, encontramos conceptos como **alma y espíritu** utilizados indistintamente, representando la entidad espiritual y divina que habita en el cuerpo humano. Aunque el concepto triple del hombre (cuerpo-alma/mente-espíritu) fue aceptado y enseñado por los precursores de la Iglesia católica (Ireneo, Justino Mártir, Clemente, Orígenes, Gregorio y San Agustín), actualmente no es propagado por la Iglesia.

Según la cábala hebrea, que corresponde al

conocimiento esotérico del pueblo judío, el hombre tiene un *guph* (cuerpo físico) unido sustancialmente al *nepesh* (alma viviente), que sirve de morada a otras estructuras sutiles en proceso de evolución. Como entidades intermedias, menciona el alma animal o *tzelem* (o *nepesh*) y el *ruach* (alma intelectual). Formando una tríada superior, relaciona la *neshamah* (alma humana) con la *chiah* (alma espiritual) y la *yechidah* (espíritu divino). Estos principios estaban asociados a las diez *sefirot* (**árbol de la vida**) o potencialidades humanas.

Como resultado de este conocimiento iniciático oriental, traído a Occidente por Christian Rosenkreuz y Helena P. Blavatsky, surgieron el rosacrucismo y la teosofía, filosofías que proporcionan un estudio detallado de esta naturaleza humana no material. Dentro de las concepciones rosacruz y teosófica, tendríamos, respectivamente, el cuerpo vital y el doble etérico (linga sharira); el cuerpo de deseos y el cuerpo astral (kama rupa); la mente y el cuerpo mental (manas inferior); el espíritu humano y el cuerpo causal (manas superior); el espíritu de vida y el cuerpo de bienaventuranza (buddhi), y, por último, el espíritu divino y el espíritu (atma).

Asociando su percepción a las concepciones rosacruceanas y teosóficas, Rudolf Steiner creó la antroposofía, aportando contribuciones a diversas áreas del conocimiento humano. Él divide la naturaleza humana sutil en el **cuerpo etéreo o vital**, el **cuerpo anímico-sensible o cuerpo astral**, el **alma del intelecto u organización del yo**, el **alma de la conciencia**, la **personalidad espiritual** y el **hombre-espíritu**, en analogía con las otras definiciones mencionadas anteriormente.

Para finalizar esta sinopsis (**figura 1**), mencionemos la concepción vitalista difundida por la doctrina espírita, muy difundida en nuestro medio. Simplificando conceptos, presenta una visión ternaria del hombre constituida por el **principio vital** (la unión entre el cuerpo físico y la fuerza vital), el **periespíritu** y el **espíritu**. Con el término **periespíritu**, une el cuerpo astral y el cuerpo mental de otras concepciones, dada la dificultad de separar en la práctica los sentimientos de los pensamientos humanos. Según sus definiciones, el **espíritu (alma)** englobaría también el cuerpo causal y el cuerpo de beatitud antes mencionados.

Estas y otras aportaciones del estudio de las diversas concepciones vitalistas se describen con detalle en el libro *La naturaleza inmaterial del hombre: estudio comparativo del vitalismo homeopático*

Concepciones Vitalistas	Cuerpos, entidades o instancias humanas					
São Paulo (Nuevo Testamento)	cuerpo		alma		espíritu	
Hindú-Tibetana (Ayurveda)	sthula sharira	linga sharira	kama rupa	manas manas inferior manas superior	buddhi	atma
Egipcia	kha	ba	khaba / seb	akhu	putah	atmu
China (Medicina Tradicional China)	cuerpo / sangre	meridianos de energía (chi, tsi, qi)	alma inferior (tinh)	tesoro de ideas y conocimiento (inteligencia) (than)	alma espiritual	espíritu divino
Latina	cuerpo	alma	espíritus	mente	intelecto	razón
Griega (Hipócrates)	soma	physis / vis medicatrix naturae	psychê (alma animal) / nous (alma humana)			
			alma afectiva	alma intelectual	alma estimativa	
Griega (Aristóteles)	soma	pneuma / éter / quintaesencia / alma vegetativa	alma (Sensible, concupiscible, motivador e intelectual.)			
Árabe	jism	ruh	nafs	aql	sirr	qalb
Cábala Hebrea	guph	tzelem	nephesh	ruach / neshamah	chiah	yechidah
Paracelso	corpus / limbus	múmia / archeus	corpo sidéreo / entidade astral	adesh	aluech	espíritus / entidad espiritual
Rosacruz	cuerpo	cuerpo vital	cuerpo de deseos	mente	espíritu humano	espíritu de vida
Teosofía	cuerpo	doble etérico	cuerpo astral	cuerpo mental	cuerpo causal	cuerpo de felicidad
Homeopatía	cuerpo	fuerza vital / principio vital	mente (órganos mentales)		espíritu / alma	
Antroposofía	cuerpo	cuerpo etéreo	cuerpo astral	organización del yo	alma de la consciencia	personalidad espiritual
Doctrina Espírita	cuerpo	principio vital / fluido universal	periespíritu (cuerpo astral + cuerpo mental)		espíritu / alma	

Figura 1. Sinopsis de concepciones vitalistas.

con las principales concepciones médicas y filosóficas, disponible gratuitamente en formato digital¹¹.

Vitalismo, cosmología y física

El hecho de que la **fuerza vital** tenga una naturaleza “no material” o “energética” dificulta su comprensión y aceptación por parte de los colegas familiarizados con el modelo biomédico, basado en conceptos bioquímicos medidos por métodos directos de análisis y diagnóstico. Sin embargo, cabe señalar que el vasto campo de la investigación en física y cosmología³² ha revelado la existencia de infinidad de partículas, ondas, fuerzas y campos no materiales que en el pa-

sado sólo podían demostrarse y medirse mediante modelos teóricos y métodos indirectos de análisis, respectivamente.

A modo de ejemplo, en 2012, dos experimentos con el gran colisionador de hadrones de la Organización Europea para la Investigación Nuclear (LHC-CERN)^{33, 34} confirmaron la existencia y las propiedades del **bosón de Higgs**, una partícula elemental predicha por el modelo estándar, formada teóricamente tras el *big bang* y de la que procede la masa de todas las demás partículas (una definición que se asemeja al antiguo concepto de **fluido cósmico universal**). En 2015, los dos detectores del Observatorio de Ondas Gravitacionales por Interferómetro Láser (Laser Interferometer Gravitational-Wave Observatory o LIGO, de la Fundación Estadounidense para la

Ciencia) captaron, simultáneamente, una señal transitoria de **onda gravitatoria** después de la colisión de dos agujeros negros (pozos gravitacionales sin fondo de los que ni siquiera la luz puede escapar) a mil millones de años luz de distancia, mostrando ondulaciones en el tejido del espacio-tiempo predichas por la **teoría general de la relatividad** de Einstein³⁵.

Como ocurrió en el pasado con las ondas gravitacionales y el bosón de Higgs, el **fluido universal, quintaesencia, éter, tsri** o **fuerza vital** no puede identificarse actualmente mediante un método directo de análisis, sino que solo puede medirse a través de observaciones indirectas. A pesar de la controversia que rodea la interpretación de los resultados, diversos experimentos han tratado de demostrar la existencia del éter, y actualmente se acepta que la **teoría del éter de Lorentz-Poincaré** (según la cual los objetos y los observadores están inmersos en un fluido universal, el llamado éter, sufriendo un acortamiento del espacio y una dilatación del tiempo) es coherente con las pruebas actuales de la teoría general de la relatividad, siempre que se respeten ciertos criterios³⁶⁻³⁸. Para la teoría lorentziana, el éter es un concepto central y las nuevas variables para el tiempo y el espacio son sólo cantidades auxiliares. En cambio, en la teoría de la relatividad, el éter no desempeña ningún papel, mientras que las variables auxiliares de Lorentz se convierten en los nuevos y fundamentales conceptos de tiempo y espacio³⁶.

Aportando apoyo científico a la teoría vitalista de la MTC, un estudio experimental identificó la existencia de **meridianos tsri (chi)** o canales de energía mediante la infusión de tecnecio radiactivo en puntos de acupuntura. Cuando se inyectaba en puntos simulados, la difusión del radioisótopo era aleatoria, sin un patrón definido, mientras que la inyección en puntos de acupuntura reales seguía una trayectoria compatible con los meridianos de energía e incompatible con el sistema vascular y linfático³⁹. Del mismo modo, varios estudios han conseguido demostrar la **fuerza vital** contenida en los medicamentos homeopáticos ultradiluidos (que corresponde en la naturaleza a la **fuerza vital orgánica**) mediante métodos indirectos de análisis, es decir, confirmando que la **información** contenida en estas dosis infinitesimales (a niveles de dilución superiores al número o constante de Avogadro: 6.02×10^{23}) provoca los mismos efectos en modelos experimentales fisicoquímicos y biológicos que la sustancia material original^{21, 40-43}.

Al igual que el éter y la fuerza gravitatoria, el concepto de fuerza vital también puede entenderse a través de la **teoría de cuerdas**^{32, 44}, que trata de con-

iliar la relatividad general con la mecánica cuántica, el macrocosmos con el microcosmos, y mediante la cual se cree que todas las partículas elementales son filamentos unidimensionales vibrantes llamados cuerdas: la cuerda fundamental, de la que todas las partículas aparecen como modos vibrantes, sería del orden de 10^{-33} cm (longitud de Planck), magnitud que justifica la inobservabilidad directa de su existencia. Al vibrar a una determinada frecuencia, estas cuerdas dan lugar a las distintas partículas subatómicas y a sus propiedades.

Toda la complejidad de la teoría de cuerdas deriva de un concepto sencillo⁴⁴: “Las entidades fundamentales de la naturaleza, las partículas constituyentes de la materia y las interacciones, no son objetos puntuales, sino que forman parte de pequeñas cuerdas que vibran en el espacio-tiempo”. Como tales, “diferentes partículas aparecen como diferentes formas de vibración, pero todas están incluidas en la misma descripción” y, por esta razón, “sólo podemos darnos cuenta de su existencia con experimentos que comprueben distancias muy pequeñas o, equivalentemente, que utilicen energías muy grandes”, como viene proponiendo el LHC-CERN⁴⁵.

Además de justificar la posible existencia de formas de energía que no pueden detectarse con los métodos de medición actuales, la teoría de cuerdas también ayuda a comprender el **entrelazamiento** o **enredo cuántico**, un fenómeno de la mecánica cuántica en el que dos partículas entrelazadas se influyen mutuamente de forma instantánea, aunque estén separadas por distancias astronómicas. Además de los experimentos con fotones que muestran este fenómeno⁴⁶⁻⁴⁸, los estudios sobre seres humanos demuestran que los pensamientos, sentimientos y emociones son compartidos por individuos física y sensorialmente aislados y son detectados por métodos de diagnóstico neurológico⁴⁹⁻⁵². Denominados como eventos telesomáticos o de comunicación no local, se han observado en diversos niveles de la complejidad humana (de neurona a neurona, cerebro a cerebro o individuo a individuo), demostrando la sutil ponderabilidad de la dinámica psicoemocional humana.

Combinando esta evidencia con los innumerables estudios que atestiguan la influencia de los aspectos psicoemocionales en la homeostasis de diversos sistemas fisiológicos y, en consecuencia, en la etiopatogenia y evolución de diferentes clases de enfermedades^{53, 54}, se hace imprescindible incluir los pensamientos, sentimientos y emociones en el razonamiento fisiopatológico convencional, de modo que

podamos ampliar nuestra comprensión de la enfermedad humana.

Vitalismo y epigenética

En otra propuesta de actualización de los conceptos vitalistas frente al conocimiento científico contemporáneo, los antropólogos correlacionan los fundamentos vitalistas con los procesos biológicos, identificando en los **fenómenos epigenéticos**⁵⁵ el *modus operandi* del principio vital, es decir, un dinamismo vital que preside el fenómeno de la vida.

Frente al postulado de la genética clásica de que “cada gen es responsable de codificar y sintetizar una proteína específica”, la **epigenética** moderna ha demostrado que “la inmensa mayoría de los genes (epigenoma) no tienen la función de síntesis proteica, sino que actúan específicamente en la coordinación de los genes codificantes”, silenciando los genes activos y activando los inactivos, actuando en oposición al determinismo biológico⁵⁵.

Otro aspecto de este dinamismo vital se observa en las **mutaciones epigenéticas**, que son siempre dirigidas, responden a influencias externas, promueven la activación o desactivación de genes codificantes y pueden ser reversibles, a diferencia de las mutaciones genéticas aleatorias clásicas, resultado de cambios en el orden de las bases nitrogenadas e irreversibles, acumuladas por los organismos como resultado de la selección natural. Según los autores⁵⁵, el descubrimiento de estas mutaciones epigenéticas cuestiona la teoría evolutiva ortodoxa, sugiriendo que los aspectos socioculturales y psicodinámicos (vitalistas) pueden interferir en la futura naturaleza biológica, transmisible por los genes: “el desarrollo de la epigenética, entendida como parte de un proceso evolutivo que admite la transmisión transgeneracional de caracteres adquiridos en la experiencia ontogenética de los individuos en relación con su entorno” hace posible “una relectura vitalista de algunos aspectos de la propia obra de Darwin” (neodarwinismo).

Estas mutaciones epigenéticas representan “un conjunto de fenómenos que podrían estar en el origen de muchas enfermedades y trastornos de las especies naturales”, dando lugar a “nuevas interpretaciones del funcionamiento de la célula y de los organismos” que “podrían desentrañar los mecanismos psicosomáticos que inducen las enfermedades metabólicas y degenerativas”⁵⁵. Del mismo modo, “las

mutaciones epigenéticas son también una forma de entender el proceso de epigénesis, es decir, la “diferenciación celular”, que explica cómo “de un solo óvulo surge un nuevo ser”, ayudando también a comprender “cómo los miles de millones de células de un ser vivo, con idéntico contenido genético, adquieren formas y funciones tan diferentes”, un fenómeno atribuible al principio vital moldeador, según los autores⁵⁵: “De este modo, los genes cumplen una función imaginaria similar a la del principio vital o entelequia de los vitalistas”.

Conclusiones

Aunque la biomedicina, al equiparar las causas de la enfermedad humana, minimiza la influencia de los aspectos subjetivos de la individualidad, centrándose principalmente en los aspectos biológicos, el ser humano es mucho más que un conjunto de células, tejidos y órganos regidos por leyes mecanicistas. La falacia de esta visión reduccionista queda demostrada por el creciente número de trastornos y enfermedades con causas psicosomáticas e idiopáticas en la nosología moderna. Del mismo modo, la terapia farmacológica biomédica, dissociada del constructo psicoemocional y dirigida a tratar enfermedades en lugar de pacientes, ha mostrado resultados decepcionantes a la hora de resolver o invertir el curso natural de innumerables enfermedades crónicas.

Como sugiere el médico e investigador Bernard Lown, profesor emérito de Cardiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (Premio Nobel de la Paz en 1985), en su libro *The Lost Art of Healing*⁵⁶, “la mejor cura será la que case con el arte y la ciencia, cuando el cuerpo y el espíritu se examinen juntos”. En el mismo libro, reitera la ineficacia de la biomedicina exclusivista: “Nunca la medicina ha avanzado tanto en diagnóstico y tratamiento como en las últimas cinco décadas, y nunca el ser humano enfermo ha estado tan mal atendido”.

Si bien la antropología médica interpretativa añade los aspectos culturales (costumbres, mitos, valores, creencias, rituales, religiones y lenguaje) a la comprensión del proceso salud-enfermedad, ampliando la concepción fragmentada del enfoque biológico parcial y dissociado, la incorporación de los conocimientos filosóficos sobre la estructura ontológica y espiritual de la naturaleza humana (metaantropología) a los demás campos de la antropología médica da soporte a una comprensión más global e integrada de la enfermedad.

Al describir cómo las diferentes racionalidades médicas vitalistas relacionan la naturaleza no material del hombre y sus manifestaciones con las alteraciones biológicas del organismo físico, tanto en la salud como en la enfermedad, la antropología médica vitalista sugiere un enfoque semiológico y terapéutico que valora los aspectos subjetivos (pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones, entre otros) del individuo enfermo como signos y síntomas orientadores en el arte de comprender y tratar la enfermedad, en consonancia con la interacción mente-cuerpo de la concepción psicosomática moderna.

Incorporando los correlatos existenciales, religiosos y espirituales de la antropología filosófica (evolución de las especies y antropogénesis; hombre y divinidad; conducta ético-moral y esencia espiritual; evolución espiritual y experiencias vitales, entre otras)⁵⁻⁷, la antropología médica vitalista también proporciona apoyo para la comprensión de la influencia de las dimensiones inmateriales, espirituales y religiosas en la etiopatogenia de las enfermedades y en las prácticas de promoción de la salud⁵⁷, un abordaje cada vez más importante para el enfrentamiento, pronóstico, prevención y tratamiento de innumerables trastornos orgánicos⁵⁸⁻⁷¹.

Valorando estos aspectos espirituales y religiosos de la individualidad en la dirección de la atención clínica, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría incluyó los problemas espirituales y religiosos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV, 4a ed, 1994) como una nueva categoría diagnóstica^{72, 73}, justificando la evaluación de las experiencias religiosas y espirituales como parte constitutiva de la investigación psiquiátrica, sin juzgarlas necesariamente como psicopatológicas.

Respondiendo a esa demanda, las investigaciones y publicaciones relacionadas a la interconexión entre salud, espiritualidad y religiosidad han

aumentado considerablemente en las últimas décadas; como prueba de esto, en Brasil se publicó en 2007 un suplemento exclusivo sobre dicho tema en los *Archivos de Psiquiatría Clínica* (São Paulo)⁷⁴, continuando las publicaciones hasta la actualidad⁷⁵⁻⁷⁹.

Del mismo modo, las instituciones académicas han comenzado a desarrollar actividades docentes y formativas que valoran las dinámicas espirituales y religiosas en la salud integral de los pacientes, incorporando conceptos de metaantropología o antropología espiritual en la formación de los profesionales sanitarios, ampliando la comprensión de la naturaleza biopsicosocial-espiritual humana y su proceso de enfermar⁸⁰⁻⁸⁵.

Siguiendo esta tendencia mundial y dando continuidad a las actividades desarrolladas por el Núcleo de Estudios de Problemas Espirituales y Religiosos (NEPER) desde 2000, el Programa de Salud, Espiritualidad y Religiosidad (Proser) del Instituto de Psiquiatría del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo promueve desde 2008 iniciativas en las áreas de estudio, investigación y asistencia sanitaria relacionadas con cuestiones religiosas y espirituales, de acuerdo con el enfoque científico de la psiquiatría moderna⁸⁶. Del mismo modo, el Núcleo de Investigación en Espiritualidad y Salud (NUPES) de la Universidad Federal de Juiz de Fora realiza investigaciones interdisciplinarias sobre la relación entre espiritualidad y salud⁸⁷.

Quien desestime la incorporación de esas contribuciones filosóficas, vitalistas y espirituales a la práctica médica moderna se equivoca, porque, además de aumentar la resolución de las enfermedades y humanizar la relación médico-paciente, amplía la comprensión del proceso integral de la enfermedad humana (cuerpo-mente-espíritu), aspectos muy valorados en las encuestas que han identificado las razones por las que la población y la profesión médica buscan terapias no convencionales⁸⁸⁻⁹³.

REFERENCIAS

1. Hoebel EA, Frost EL. Antropología cultural e social, 2a ed. São Paulo: Cultrix; 1976. p.4.
2. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.11.
3. Uchôa E, Vidal JM. Antropologia Médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad Saude Publ. 1994; 10(4): 497-504. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1994000400010>
4. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. Ann Intern Med. 1978; 88(2): 251-258. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-88-2-251>
5. Scheler M. El puesto del hombre en el cosmos, 19a ed. Buenos Aires: Losada; 1938. Disponible en: <http://www.jeanlauand.com/SchelerHombreCosmos.pdf>
6. Volkmer SAJ. O perceber do valor na ética material de Max Scheler [tesis]. Porto Alegre: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. Disponible en: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3560>

7. Aquino T. A fenomenologia da distinção humana: Scheler e o projeto da antropologia filosófica. Síntese (Belo Horizonte). 2014; 41(130): 239-258. <http://dx.doi.org/10.20911/21769389v42n132p61-80/2015>
8. Waisse S, Amaral MT, Alfonso-Goldfarb AM. The roots of French vitalism: Bordeu and Barthez, between Paris and Montpellier. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2011; 18(3): 625-640. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000300002>
9. Teixeira MZ. Conceção vitalista de Samuel Hahnemann. São Paulo: Robe Editorial, 1996. Disponible en: http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=2
10. Teixeira MZ. A concepção vitalista de Samuel Hahnemann. *Rev. Homeopatia (São Paulo)*. 1996; 61 (3-4): 39-44. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-191175>
11. Teixeira MZ. A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Editorial Petrus, 2000. Disponible en: http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=4
12. Teixeira MZ. O vitalismo hahnemanniano na prática clínica homeopática. *Rev. Homeopatia (São Paulo)*. 2000; 65(2): 22-34. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/homeopatia/resource/pt/lil-277633>
13. Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. *Homeopat Bras*. 2002; 8(2): 109-123. Disponible en: <http://www.ihb.org.br/BR/docs/revista/v.8.n.2-2002/pdf/p.109-123.pdf>
14. Couto MT. Contribuições da antropologia médica para a medicina. *Rev Med (São Paulo)*. 2012;91(3):155-8. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i3p155-158>
15. Devesa ACRS. Ayurveda - A medicina clássica indiana. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 156-165. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p156-165>
16. Follador ECR. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 166-172. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p166-172>
17. Teixeira MZ. Similia similibus curentur: o princípio de cura homeopático fundamentado na farmacologia moderna. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 183-203. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p183-203>
18. Lin CA. Da medicina tradicional chinesa à prática de acupuntura médica baseada em evidência. *Rev Med (São Paulo)*. 2013; 92(3): 213-215. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p213-215>
19. Boulos M. Infecções e emoções. *Rev Med (São Paulo)*. 2014; 93(2): 56-62. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p56-62>
20. Hahnemann, Samuel. *Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar*. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, IHFL; 1995. Traducción: Marturano Villela E, Carneiro Soares I, a partir de la 6a ed.
21. Teixeira MZ. Evidências científicas da episteme homeopática. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2011; 74(1/2): 33-56. Disponible en: <http://aph.org.br/revista/index.php/aph/article/view/61/79>
22. Teixeira MZ. Rebound effect of modern drugs: serious adverse event unknown by health professionals. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(6): 629-638. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.05.003>
23. Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras*. 2017; 63(2): 100-108. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.02.100>
24. Morant GS. *Acupuntura*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1990. Traducción: Klajn D.
25. *O Livro de Acupuntura do Imperador Amarelo (Nei Ching)*. Lisboa: Editorial Minerva, 1975. Traducción: Pinto Rodrigues F.
26. *Os Vedas. A Sabedoria milenar da Índia*. Rio de Janeiro: Edições Fontoura, 1957.
27. *Os Upanishads. Sopro vital do Eterno*. São Paulo: Editora Pensamento, 1987. Traducción: Gerpe C.
28. Boyer RW. Vedic principles of therapy. *Explore (NY)*. 2012; 8(1): 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.10.006>
29. Blavatsky HP. *Síntese da Doutrina Secreta*. São Paulo: Editora Pensamento, 1995. Traducción, introducción y selección: Alvarenga de Figueiredo C.
30. Steiner R. *Teosofia. Introdução ao conhecimento supra-sensível do mundo e do destino humano*. São Paulo: Editora Antroposófica, 1983. Traducción: Daniel Brilhante de Brito D.
31. Steiner R, Wegman I. *Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar*. São Paulo: Associação Beneficente Tobias, 1979. Traducción: Setzer S.
32. Mitton S. Astroparticle physics and cosmology. *Lancet*. 2006; 367(9523): 1692-1697. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68738-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68738-2)
33. ATLAS Collaboration. Observation of a new particle in the search for the Standard Model Higgs boson with the ATLAS detector at the LHC. *Physics Letters B*. 2012; 716: 1-29. <https://doi.org/10.1016/j.physletb.2012.08.020>
34. CMS Collaboration. Observation of a new boson at a mass of 125 GeV with the CMS experiment at the LHC. *Physics Letters B*. 2012; 716: 30-61. <https://doi.org/10.1016/j.physletb.2012.08.021>
35. Abbott BP, Abbott R, Abbott TD, *et al*. Observation of gravitational waves from a binary black hole merger. *Phys Rev Lett*. 2016; 116(6): 061102. <http://dx.doi.org/10.1103/PhysRevLett.116.061102>
36. Renn J. A física clássica de cabeça para baixo: como Einstein descobriu a teoria da relatividade especial [Turning classical physics head over heels: how Einstein discovered the special theory of relativity]. *Rev Bras Ensino Fis*. 2005; 27(1): 27-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172005000100004>
37. Marett D. The continuing relevance of Lorentz Ether Theory in the age of relativity. *Proceedings of the NPA*. 2011; 8: 397-401. Disponible en: http://www.conspiracyoflight.com/pdf/Marett-The_Continuing_Relevance%20.pdf
38. Kipreos ET. Implications of an absolute simultaneity theory for cosmology and universe acceleration. *PLoS One*. 2014; 9(12): e115550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115550>
39. de Vernejoul P, Albarède P, Darras JC. Nuclear medicine and acupuncture message transmission. *J Nucl Med*. 1992; 33(3): 409-412. Disponible en: <http://jnm.snmjournals.org/content/33/3/409.long>
40. Special Issue: The memory of water. Edited by Martin Chaplin. *Homeopathy*. 2007; 96(3): 141-230. Dispo-

- nible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/96/3>
41. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 1. Edited by Stephen Baumgartner, Paolo Bellavite, Leoni Bonamin, Chris Endler and Robert Mathie. *Homeopathy*. 2009; 98(4): 183-302. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/98>
 42. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 2. Edited by Stephen Baumgartner, Paolo Bellavite, Leoni Bonamin, Chris Endler and Robert Mathie. *Homeopathy*. 2010; 99(1): 1-88. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/14754916/99/1>
 43. Special Issue: Homeopathy, Hormesis, Nanoparticles and Nanostructures. Edited by Iris Bell, Edward Calabrese, Andrea Dei and John Ives. *Homeopathy*. 2015; 104(2): 67-160. Disponible en: [http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916\(15\)X0002-6](http://www.homeopathyjournal.net/issue/S1475-4916(15)X0002-6)
 44. Abdalla E. Teoria quântica da gravitação: cordas e teoria M. *Rev Bras Ensino Fis*. 2005; 27(1): 147-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-11172005000100017>
 45. Virdee TS. Beyond the standard model of particle physics. *Philos Trans A Math Phys Eng Sci*. 2016; 374(2075). <http://dx.doi.org/10.1098/rsta.2015.0259>
 46. Peruzzo A, Shadbolt P, Brunner N, Popescu S, O'Brien JL. A quantum delayed-choice experiment. *Science*. 2012; 338(6107): 634-637. <https://doi.org/10.1126/science.1226719>
 47. Kaiser F, Coudreau T, Milman P, Ostrowsky DB, Tanzilli S. Entanglement-enabled delayed-choice experiment. *Science*. 2012; 338(6107): 637-640. <https://doi.org/10.1126/science.1226755>
 48. Zheng SB, Zhong YP, Xu K, *et al*. Quantum delayed-choice experiment with a beam splitter in a quantum superposition. *Phys Rev Lett*. 2015; 115(26): 260403. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.115.260403>
 49. Standish LJ, Kozak L, Johnson LC, Richards T. Electroencephalographic evidence of correlated event-related signals between the brains of spatially and sensorily isolated human subjects. *J Altern Complement Med*. 2004; 10(2): 307-314. <https://doi.org/10.1089/107555304323062293>
 50. Richards T, Kozak L, Johnson LC, Standish LJ. Replicable functional magnetic resonance imaging evidence of correlated brain signals between physically and sensorily isolated subjects. *J Altern Complement Med*. 2005; 11(6): 955-963. <https://doi.org/10.1089/acm.2005.11.955>
 51. Dossey L. Unbroken wholeness: the emerging view of human interconnection. *Explore (NY)*. 2013; 9(1): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.11.001>
 52. Dossey L. Brains and Beyond: The Unfolding Vision of Health and Healing. *Explore (NY)*. 2016; 12(5): 314-324. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.011>
 53. Lane RD, Waldstein SR, Chesney MA, *et al*. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part I: historical context, methods, and relevant basic science. *Psychosom Med*. 2009; 71(2): 117-134. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31819783be>
 54. Lane RD, Waldstein SR, Critchley HD, *et al*. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part II: clinical applications and implications for research. *Psychosom Med*. 2009; 71(2): 135-151. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318198a11f>
 55. Silva G, Duarte LFD. Epigênese e epigenética: as muitas vidas do vitalismo ocidental. *Horiz antropol*. 2016; 22(46): 425-453. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832016000200015>
 56. Lown Bernard. *A arte perdida de curar*, 3a ed. São Paulo: Editora Peirópolis, 2009.
 57. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res*. 2009; 9: 116. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>
 58. Koenig HG, Idler E, Kasl S, *et al*. Religion, spirituality, and medicine: a rebuttal to skeptics. *Int J Psychiatry Med*. 1999; 29(2): 123-131. <https://doi.org/10.2190/C2FB-95VW-FKYD-C8RV>
 59. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000; 132(11): 903-910. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-11-200006060-00009>
 60. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001; 76(12): 1225-1235. <https://doi.org/10.4065/76.12.1225>
 61. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 2002; 43(3): 213-20. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.3.213>
 62. Culliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ*. 2002; 325: 1434-1435. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124896/>
 63. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*. 2004; 97(12): 1194-1200. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE>
 64. Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest*. 2009; 135(6): 1634-1642. <https://doi.org/10.1378/chest.08-2241>
 65. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012; 2012: 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
 66. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*. 2013; 52(2): 657-673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
 67. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2014; 27(5): 358-363. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000080>
 68. Koenig HG, Berk LS, Daher NS, *et al*. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *J Psychosom Res*. 2014; 77(2): 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>
 69. Mollica MA, Underwood III W, Homish GG, Homish DL, Orom H. Spirituality is associated with better prostate cancer treatment decision making experiences. *J Behav Med*. 2015; 39(1): 161-169. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9662-1>
 70. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HS, *et al*. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2015; 121(21): 3769-3778.

<https://doi.org/10.1002/cncr.29350>

71. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, *et al.* Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015; 121(21): 3760-3768. <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>
72. Lu FG, Lukoff D, Turner R. Religious or spiritual problems. En: APA. *DSM-IV Sourcebook*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.
73. Lukoff D, Lu FG, Turner R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am*. 1995; 18(3): 467-485. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8545262>
74. Special supplement: Spirituality and health. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007; 34(Suppl 1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0101-608320070007&lng=en&nrm=iso
75. Braghetta CC, Lucchetti G, Leão FC, Vallada C, Vallada H, Cordeiro Q. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2011; 38(5): 189-193. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000500004>
76. Martins LB, Zangari W. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012; 39(6): 198-202. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600004>
77. Menezes Jr. A, Alminhana L, Moreira-Almeida A. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012; 39(6): 203-207. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600005>
78. Damiano RF, Costa LA, Viana MTSA, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2016; 43(1): 11-16. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073>
79. Bastos Jr MAV, Bastos PRHO, Osorio HIS, Muass KARC, Iandoli Jr D, Lucchetti G. Frontal electroencephalographic (EEG) activity and mediumship: a comparative study between spiritist mediums and controls. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2016; 43(2): 20-26. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000076>
80. Graves DL, Shue CK, Arnold L. The role of spirituality in patient care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. *Acad Med*. 2002; 77(11): 1167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12431947>
81. Moreira-Almeida A. Spirituality and health: past and future of a controversial and challenging relationship. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007; 34(Suppl 1): 3-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700001>
82. Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Med Educ*. 2008; 42(2): 176-182. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x>
83. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(4): 587-597. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>
84. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? *J Relig Health*. 2012; 51(1): 3-19. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9557-6>
85. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012; 12: 78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>
86. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER). Disponible en: http://ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=268 o <https://proser-ipq.org>
87. Universidade Federal de Juiz de Fora. Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (NUPES). Disponible en: <http://www.ufjf.br/nupes>
88. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2004; 28(1): 51-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/03.pdf>
89. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J*. 2005; 123(2): 77-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000200009>
90. Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(1): 15-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100003>
91. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(6): 547-549. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000600026>
92. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3): 454-463. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300016>
93. Teixeira MZ. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Medicina (São Paulo)*. 2013; 92(4): 224-235. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i4p224-235>