

## **Allāh en una consulta de medicina general de la medina antigua de Salé. Una perspectiva sistémica sobre la espiritualidad religiosa del paciente que acude al médico**

Meriam Bouzineb  
Universidad Mohammed V, Rabat

### **Introducción**

El campo de la religión, espiritualidad y salud se estaría mudando de la periferia hacia el centro de la atención sanitaria (Koenig 2012, 15). Por una parte, la influencia de la espiritualidad sobre el estado de salud de los pacientes es un asunto cada vez más estudiado (Post et al., 578), y se han publicado estudios muy serios en las mejores revistas clínicas (Post et al., 579) sobre los beneficios de la espiritualidad religiosa para la salud, como podemos leer en la revisión documental realizada por Koenig sobre el tema (Koenig 2). Por otra parte, explorar la dimensión espiritual del paciente tiene implicaciones clínicas (Koenig 2004, 1194), además de enriquecer la relación entre los pacientes y sus médicos, cuando se deja de centrarse únicamente sobre los aspectos técnicos (Delbanco, 415).

En este estudio, quiero enfocar mi atención sobre el enlace médica/pacientes en el contexto de un establecimiento de atención primaria de salud, considerado como primer interfaz entre la población y el sistema sanitario de un determinado país (Organisation Mondiale de la Santé 2008, 45). Se trata de un centro sanitario de cercanía donde el personal comparte vida con los pacientes y donde ambos colaboran a mejorar la salud del paciente, dentro de un microsistema clínico (Nelson & al.,5), mediante el “sutil compromiso entre lo relacional y la ciencia biológica” que es la medicina, que revela y modela la variedad cultural con sus profundas implicaciones, alcanzando hondos aspectos de cada trayectoria biográfica, movilizand o saberes y prácticas relacionados con la complejidad social que les ha forjado (Rossi, 112).

El referencial epistemológico que situaba la medicina dentro del marco de una racionalidad médica basada en un razonamiento científico riguroso, se ha ampliado, haciendo que la medicina actual se inscriba, al menos, en uno de los tres siguientes modelos: el modelo biomédico que se apoya sobre la metodología de la ciencias exactas; el modelo biopsicosocial que toma en cuenta la interrelación entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad; y el modelo sistémico que propone un acercamiento a la enfermedad que integra la complejidad del ser vivo, enfocándose sobre la articulación entre los niveles biológico, psicológico y social (Rossi, 118).

Uno de los presupuestos de tal planteamiento, además de considerar la enfermedad como el resultado de factores complejos, orgánicos, relacionales y sociales, consiste en poner la relación paciente/médico en una postura donde tenga que abordar lo patológico en el contexto de tal complejidad. La relación terapéutica se encuentra, de hecho, englobada en esta complejidad, y la comunicación entre los protagonistas vehicula normas, valores, representaciones, emociones y lenguaje donde la singularidad y la subjetividad son de mayor importancia. (Rossi, 118).

Ejerciendo de médica desde hace 20 años en establecimientos de sanidad pública, situados en barrios populares o en áreas rurales, el lenguaje utilizado por mis pacientes, que conlleva una carga espiritual que parte de una tradición religiosa común entre nosotros, siempre ha resonado fuertemente en mí. En este sentido, he efectuado un ejercicio reflexivo de mi práctica diaria, con el objetivo de observar de qué manera un patrimonio espiritual religioso común, ha podido ser un abono favorable al desarrollo de

una interrelación simbiótica entre una médica y sus pacientes, teniendo en cuenta que esta interrelación se desarrolla en el contexto de un país donde el islam es religión de Estado.

Desde una perspectiva sistémica y con una metodología socio antropológica, he utilizado la participación observante, así como mi propia subjetividad, para observar el microsistema donde interactúo con mis pacientes, enmarcando mis observaciones por dos teorías sistémicas, la teoría de los sistemas sociales de Niklas Luhmann (Luhmann 2011) y la teoría de la resonancia de Mony Elkaïm (Elkaïm, 1989). La primera me ha permitido efectuar un trabajo reflexivo, ofreciéndome la oportunidad de observar mis observaciones, una observación de segundo orden (Knudsen & Vogd, 3), cuando al mismo tiempo podía acercarme a tres niveles de análisis micro, meso y macro sociológico (Boisvert, 56). La segunda me ha dado la oportunidad de intentar entender lo que podía experimentar durante la interacción con mis pacientes.

### **Cómo se diseñó este estudio**

El presente estudio surge como una reflexión sobre la espiritualidad de mis pacientes, que me transmitían diariamente algo que aún no había identificado, algo que se transparentaba en su lenguaje y que parecía constituir un enlace muy fuerte entre nosotros. Así que, durante tres semanas, estuve escribiendo todas las alusiones directas o indirectas a Allāh que mis pacientes, mayoritariamente mujeres, pero también hombres, hacían en mi presencia durante la consulta.

Mis pacientes están acostumbrados a ver que anoto su nombre, apellido y edad en un registro grande, tendido ante mí antes de empezar a hablar, pero en esta ocasión, me dediqué a anotar en una hoja aparte todo lo que habitualmente me decían al entrar y cuando ya se despedían al final de la consulta. Y esto me está planteando un dilema ahora que estoy aclarando los aspectos metodológicos: no logro determinar si mi postura era la de una “participación observante,” o la de una “participación completa” (Atkinson & Hammersley, 248). Puede ser una “participación observante” de tipo “observación por oportunidad” por el modo de acceso al terreno, cuando la “participación pura” se vuelve observación tras una “conversión a la investigación” (Soulé, 130), lo cual supone una dificultad de abstraerse de una manera de pensar y desarrollar una capacidad de analizar.

Lo que he hecho es un ejercicio reflexivo de volver a analizar mi práctica diaria en la consulta de medicina general, utilizando mi subjetividad como herramienta diagnóstica, y no como una trampa epistemológica que debo evitar a toda costa.

La metodología adoptada es una metodología socio antropológica, enfocada desde una perspectiva sistémica, un planteamiento que permite una formalización rigurosa de procesos complejos, permitiendo una visión sintética de los problemas (Marc & Picard, 19).

Seguidamente se exponen los resultados de mis observaciones, acompañadas de mi diálogo interno mientras las escribía, antes de seguir con los aspectos metodológicos, sin tener que respetar la secuencia IMRAD.

### **Allāh en una consulta de medicina general de la medina antigua de Salé**

Allāh, el Omnipresente, está en mi consulta de medicina general que se encuentra en un establecimiento público de atención primaria de salud, en el barrio más antiguo de la ciudad de Salé, acompañando a cada uno de mis pacientes. En nuestra cultura, Allāh está siempre con los enfermos, y como bien se sabe, los buenos musulmanes no pueden dejar de visitar a sus enfermos, ya estén en su casa o en un hospital, individualmente, o incluso en grupo: es porque saben pertinentemente que en ello se encontrarán con Allāh.

Fijémonos en el siguiente reproche de Allāh, hecho al hombre el Día del Juicio, contenido en un *ḥadīṭ qudsī*, es decir, palabras de Allāh no incluidas en el Corán:

يا ابنَ آدَمَ، مَرَضْتُ فَلَمْ تَعُدَّنِي، قَالَ: يَا رَبِّ، كَيْفَ أَعُوذُكَ وَأَنْتَ رَبُّ الْعَالَمِينَ؟ قَالَ: أَمَا عَلِمْتَ أَنَّ عِبْدِي فُلَانًا مَرَضَ فَلَمْ تَعُدَّهُ؟ أَمَا عَلِمْتَ أَنَّكَ لَوْ عُدَّنَهُ لَوَجَدْتَنِي عِنْدَهُ؟

“Yā ibn Ādam, mariḍtu fa-lam ta‘udnī.” Qāl: “Yā rabbi. Kayfa a‘ūduka wa-anta rabbi al-‘ālamīn?” Qāla: “Amā ‘alimta anna ‘abdī fulānan mariḍa fa-lam ta‘udhu? Amā ‘alimta annaka law ‘udtahu lawaḡadtanī ‘indahū?”

“¡Oh, hijo de Adán! ¡Estuve enfermo y no viniste a visitarme!” Dijo: “¡Dios mío! ¿Cómo puede ser eso? ¡Si tú eres el Señor de los mundos!” Dijo: “¿Acaso no te has enterado de que fulano se puso enfermo y tú no fuiste a visitarlo? ¿Acaso no sabías que, si hubieras ido, me hubieras encontrado en su compañía?”<sup>1</sup>

En mi caso particular, y por asuntos prácticos, las enfermas (la gran mayoría de pacientes son mujeres) se ven obligadas en acudir a la consulta para ser atendidas, y nunca vienen solas, pues siempre vienen acompañadas.

Lo primero que hacen al entrar, es anunciarme que vienen en nombre de Allāh: “باسم الله” *bismi-Llāh*, ‘En nombre de Allāh’ recordándome algo muy importante: “الشكوى لله” *al-ṣakwā li-Llah* ‘las quejas se hacen ante Allāh,’ me recuerdan que, en realidad y, aunque no lo parezca, las quejas que se preparan a hacer no se dirigen a mí, sino a Allāh. Con ello me indican que no desean que sus problemas de salud acaben contaminándose. De este modo, en mi caso, es Él quien recibe sus quejas en mi lugar, *al-ḥamdu li-Llāh*, ‘gracias a Allāh.’

Presentan al que les acompaña, introduciéndole con un “السلام عليكم” *al-salāmu ‘alaykum*, ‘la paz sea con vosotros.’ Allāh es Paz, y Paz es uno de sus 99 nombres. Mis pacientes, al llegar, siempre me dicen que la Paz esté con nosotros, y me desean con toda su alma las cosas más maravillosas que yo pueda imaginar, independientemente de mis competencias profesionales, y antes de averiguar la eficacia de mis diagnósticos y de los tratamientos que les pueda prescribir.

En el momento preciso en que estoy escribiendo estas líneas, me estoy dando cuenta, por primera vez, de que sus invocaciones son mucho más que simples deseos, ya que expresan la certidumbre de que su ruego ya ha sido aceptado por el Omnipotente. He aquí unas afirmaciones hechas en presente de indicativo, para demostrar que lo que han deseado para mí, ya está en vías de realización:

الله ييسر أمورك *Allāh iyyassar umurak*<sup>2</sup> ‘Allāh facilita tus asuntos.’

الله يستر عليك *Allāh yastar ‘lik* ‘Allāh te resguarda.’

الله يعينك *Allāh i‘awnak* ‘Allāh te ayuda.’

الله يرحم الوالدين، الحيين والميتين *Allāh yarḥam lwalidīn; al-ḥayyin wa l-maytīn*, ‘Allāh es clemente con tus progenitores, estén vivos o muertos.’

الله يسهل عليك *Allāh isahhal ‘lyk* ‘Allāh te hace la vida fácil.’

الله يخلي لك صحتك *Allāh ihallī lak ṣaḥtak* ‘Allāh preserva tu salud.’

الله يعطيك ما بغيتي فخاطرك *Allāh ya‘tik mā bgītī f-ḥaṭrak* ‘Allāh hace realidad lo que deseas en lo más profundo de tu ser.’

الله يجازيك بالخير *Allāh iḡazīk b-alḥīr* Allāh te gratifica con el Bien.’

الله يخليك *Allāh ihallīk* ‘Allāh te guarda.’

<sup>1</sup> Hadiz “auténtico” transmitido por Abū Hurayra, y recogido por Muslim en su *Ṣaḥīḥ*, n. 2569. En línea: [enlace](#), y también en [enlace](#) [Consultado: 9/10/2022].

<sup>2</sup> Por tratarse de frases dichas en la lengua hablada, intento reproducir exactamente la pronunciación que la caracteriza, especialmente en lo referente a la pérdida de la longitud vocálica que tiene la lengua culta. Sin embargo, conservo, en caracteres árabes, las formas cercanas a los originales de tales frases.

الله يجعلك تشوفي وليداتك فين بغيتيهم *Allāh iġa 'lak tšūfī wlīdatak fīn bgītīhum* ‘Allāh hace que puedas ver a tus hijos como quisieras verlos.’

الله ينصرك *Allāh inasrak* ‘Allāh te da la victoria.’

الله يعمر قلبك بالله *Allāh i 'ammar qalbak b-Allāh* ‘Allāh llena tu corazón con Allāh.’

Y mientras ellas hablan, yo junto las palmas de mis manos y las elevo hacia el cielo, para recibir toda esta abundancia. *Āmīn!* ‘¡Amén!’ Con ello les indico que yo también creo profundamente que Allāh fija su atención y dirige sus intenciones hacia mí, pues es Él quien nos dice: ادعوني استجب لكم *ud 'ūnī astaġib lakum* ‘Rogadme, que os respondo.’

La verdad es que las pacientes nos facilitan las cosas, y con esta actitud siento que me quitan mucha responsabilidad. Ellas son conscientes de que sólo soy una especie de facilitadora que las ayuda a curarse: كانديرو السيب والكمال على الله *kandirū assabab, ul-kamal 'la Allāh*, creamos unas condiciones propicias y dejamos que Allāh se ocupe del resto.

Cuando después vienen a darme las gracias y a decirme que los tratamientos que les receto les han dado un buen resultado, nunca me ufano de ello y siempre les digo que todo ha sido gracias a Allāh, y que ‘yo sólo he sido un medio para lograrlo:’ أنا غير سبب *ana ġir sabab*.

Me río mucho cuando algunas me dicen que tengo baraka, pero no les revelo mi secreto, y es que cada vez que estoy frente a un caso complicado, pido con toda mi alma que Allāh me ayude a solucionarlo, y Él siempre responde a mis ruegos *Alhamdu li-Llah!* ‘¡Gracias a Dios!’ Es entonces cuando pienso que, como dice Mony Elkaïm, “¡El problema no es la verdad, sino la paz!” (Elkaïm 1989, 16).

### La resonancia

En su libro *Si me amas, no me ames* (Elkaïm 1989), el neuropsiquiatra y terapeuta sistémico Mony Elkaïm expone su teoría de la “resonancia,” basándose en principios de la hidrodinámica. Llama “resonancia” a esta configuración peculiar donde unas personas que pertenecen a un mismo sistema se ponen a “vibrar” sobre el mismo tema (Elkaïm 2014, 68). En sus trabajos, nos demuestra que lo que vivimos, sea durante una sesión de terapia o en la vida cotidiana, no solamente tiene que ver con nuestra historia, sino que queda tallado por las personas con las que nos encontramos. El sentimiento que nace en nosotros va más allá de las personas que tenemos en frente: concierne un sistema más amplio que nos incluye a nosotros también, y donde nuestras emociones tienen una utilidad para las personas cercanas y para unos sistemas humanos más amplios. En este sentido, la resonancia designa la situación en la cual lo que vivimos tiene una utilidad para el otro o para el contexto donde surge este sentimiento. Esta utilidad consiste generalmente en reforzar al otro en sus creencias profundas y en reforzar la estabilidad de las creencias del sistema humano en el cual vivimos, tanto si se trata de dos personas, o de una persona con el sistema humano al que pertenece, en psicoterapia como psicoterapeuta, en una relación de trabajo o en una relación diaria con los que nos rodean (Cyrulnik & Elkaïm, 25).

La resonancia aparece en un sistema porque protege la articulación que se establece entre las construcciones del mundo que están en presencia, y ello, nos dice Mony Elkaïm, garantiza la homeostasia del sistema (Elkaïm 2014, 69). Este concepto sistémico tiene una función en el sistema que específicamente nos distingue, y en el sistema que constituimos con los demás, cuyo surgimiento tiene una utilidad en este caso para el equilibrio de las creencias de los miembros del sistema (Cyrulnik & Elkaïm, 25).

### **La teoría de los sistemas sociales, un cambio paradigmático**

Luhman ha desarrollado una perspectiva teórica nueva, insistiendo en que la sociología no está adaptada a los sistemas hipercomplejos de la sociedad moderna (Luhmann 2021, 13). Habitualmente, en sociología de la enfermedad y la salud, que suele enfocarse en el sistema médico (el saber, los profesionales), en los pacientes (su experiencia con la enfermedad, las desigualdades sociales) y en la interacción entre ellos, la teoría de los sistemas está asociada a Parsons. La teoría de los sistemas sociales ofrece otra perspectiva, donde el objeto no es la enfermedad ni su relación con las condiciones de vida, sino que el objeto es la comunicación acerca de estos asuntos (Knudsen & Vogd, 3), en el contexto de una sociedad formada únicamente de comunicaciones, de todas las comunicaciones (García, 17). Esta teoría se enfoca en los múltiples contextos que forman el mundo de la sanidad: médico, económico, político, jurídico, científico etc., y en el caso presente, religioso. El objeto es entonces el lenguaje religioso en el contexto de una consulta de medicina en un servicio de atención sanitaria primaria.

El cambio paradigmático que operó Niklas Luhmann, ha consistido en reemplazar la relación sujeto/objeto por la unidad sistema/entorno (Luhmann 2011, 5), lo que permite la posibilidad de realizar una observación de segundo orden: la observación de la observación, y es lo que he estado haciendo, al realizar la auto observación y la auto descripción de uno de los sistemas a los que pertenezco, siendo la auto observación y la auto descripción dos dimensiones de la identidad del sistema. Aquí, en esta teoría, un sistema es una diferencia con respecto a un entorno diferente. El conocimiento deja de ser el hecho de un ser que sabe, estudiando un objeto (Luhmann 2011, 7), y la descripción de un estado de hecho, simplemente se convierte en este estado de hecho (Luhmann 2021).

El individuo, como entidad completa, forma parte del entorno del sistema (Luhmann 2021, 16) que se sirve de él como centro para identificar sus expectativas. El individuo deja de ser indispensable, y es más bien la capacidad de las comunicaciones para conectarse entre sí la que determina el orden social (Luhmann 2021, 13). El sujeto, como conciencia individual que piensa, ya no es el centro del sistema, el sujeto es el sistema, compuesto únicamente de comunicaciones. El individuo no actúa de manera plenamente racional, y sus actos le son imputados por el sistema al que pertenece; éste lo utiliza como estructura de espera, y transforma las comunicaciones en acciones como manera de reducir la complejidad. Las expectativas del sistema se juntan bajo unas etiquetas, que son las personas, los valores y los roles del individuo (García, 23).

### **Discusión**

Rossi se pregunta cómo permanecer “racional” cuando se trata de “relacional,” cuando la medicina vincula una racionalidad múltiple que implica diferentes procesos tanto científicos como reflexivos, pero insiste en que no se puede negar que la dimensión relacional que integra, a la vez, al médico y al paciente, forma parte integrante de una comprensión racional del acto médico y del enfoque clínico, lo que nos lleva a una actitud comprensiva de la relación, una comprensión que supone a la vez captar intelectualmente las palabras y el estado emocional. Preconizando la reflexividad y la cultura dialógica como actitud profesional, la relación al otro, en medicina, se constituye alrededor de la intimidad, de las emociones y de las motivaciones del paciente (Rossi, 119) pero también del médico, ya que el acompañamiento por sus discursos “trata de sentimientos, de vida interior, de espiritualidad, de componentes de la vida social” (Rossi, 121).

Desde mediados del siglo veinte, la cultura occidental distingue entre religión y espiritualidad, una distinción que ahora forma parte de la cultura científica en ciencias humanas, sociales y teológicas; se trata de una tendencia fundamental que alcanza la organización del pensamiento en lo que concierne el sentido en la modernidad (Jobin,

514). La espiritualidad se asocia a una dimensión universal que no posee la religión, y Jobin ve en esta “fractura cultural” la oportunidad para la aparición de una antropología espiritual, donde el “*homo spiritualis*” es una figura emblemática de las búsquedas espirituales contemporáneas (Jobin, 515), un gran romántico, un ser de emociones y de sensaciones, con el “sentimiento oceánico” (Liogier) de abandono de sí mismo en algo más grande que sí mismo, un sentimiento de trascendencia de sí mismo como expresión emotiva y afectiva típica de la experiencia espiritual contemporánea (Jobin, 516), lo cual está cerca de algunas interpretaciones del término islam como “entrega confiante de sí mismo a Dios” o “el abandono consciente y activo al orden cósmico” (Geoffroy, 22).

Durante el ejercicio reflexivo que duró este estudio, he podido darme cuenta que, durante las consultas, los pacientes y yo, nos comunicamos con un mismo lenguaje, que se refiere al mismo sistema religioso, intentado, por mi parte, asumir esta postura compleja donde juntos contribuimos a crear una realidad en el mismo proceso que al principio pensaba descubrir (Elkaïm 2014, 12). Al abandonar la idea de intentar acceder a una postura “meta,” es cuando aceptamos simple y llanamente situarnos donde realmente nos encontramos obrando para que surja otra cosa (Elkaïm 2014, 30).

El médico que acompaña a sus pacientes tiene que comprender la experiencia vital de estos últimos, refiriéndose a su propia historia y analizando su función actual en el sistema. La lectura sistémica nos enseña cómo un elemento en relación con la historia de uno se amplifica, sobre todo en un contexto donde esta amplificación cobra una función para el otro (Elkaïm 2014, 67).

Como rasgo característico de la modernidad, tenemos la reflexividad procedente del fundamento del sistema, que lleva a la interacción constante entre el pensamiento y la acción. En este sentido, el espacio social es a la vez lugar de acción y de reflexión sobre esta acción. Practicar la reflexividad es la posibilidad que tiene todo actor social para examinar su situación y su acción (Bertucci 2009, 44).

Gracias a teoría de los sistemas sociales, pude entender que he estado haciendo una auto descripción de uno de los sistemas a los que pertenezco, como si estuviera programada por el propio sistema para hacerlo. Para comunicar sobre mi sistema, he utilizado sus propios elementos, es decir sus propias comunicaciones, las comunicaciones religiosas, refiriéndome a mi sistema y reproduciendo su diferencia por oposición a un entorno diferente. Por otra parte, he tenido que esforzarme para escribir este artículo y para poder hacer el presente trabajo tomando en consideración que en estos dos sistemas se comunica de modos diferentes, según el código del sistema científico cuya función consiste en distinguir lo verdadero de lo falso (Knudsen & Vogd, 6).

Hablar de lo que pasa dentro de mi consulta me resulta completamente impúdico, y hasta falta de la reserva debida hacia mis pacientes, por lo cual hablo de ello protegiéndome con un marco teórico que toma sus distancias con el individuo.

Por otra parte, todo lo que he contado sobre las interacciones con los pacientes contrasta totalmente con el papel que puedo ejercer a un nivel organizacional, cuando un médico se transforma en agente de autoridad (Bouzineb & al.).

### **Conclusión: Verdad vs. paz**

Edgar Morin nos recuerda que cuando se trata de complejidad, no se trata de aislar un objeto de estudios de su contexto, de sus antecedentes y de su porvenir (Morin 1990); por ello me pareció pertinente hablar aquí un poco sobre la relación de mis pacientes con Allāh: ellas no parecen haber sido iniciadas por ningún maestro, del Libro Sagrado poco saben, ya que son casi todas analfabetas. Pero me han inspirado: cuando empecé a ejercer mi profesión hace 20 años en el ‘Viernes del agua fresca’ *جمعة الماء بارد* en un centro de sanidad en medio de la nada, en un lugar donde no había ni agua corriente ni electricidad,

ni lluvia, ni árboles, ni casas, estas mujeres que acudían a mi consulta dos veces por semana, sí que eran capaces de encarar la muerte de un hijo de 10 años, o de un marido que les dejaba viudas, con tres hijos entre 3 años y 10 meses.

Sin ninguna intención de ejercer cualquier poder de victimización, estas señoras me empujaron a buscar la fuente de una filosofía que parecía llevarlas a aceptar la dureza de la vida con dignidad absoluta y a encarar la incertidumbre. Si un sufí busca una inmersión en Dios, las pacientes que veo a diario ya lo han conseguido y sin necesidad de búsqueda espiritual alguna, que algo de sabiduría ha de requerir.

Ellas no buscan la Verdad, pero viven en paz en las peores circunstancias. Lo han encontrado todo sin buscar nada. Con ellas entendí lo que podía ser la resiliencia, y empecé a conocer esta religión de la cual no sabía casi nada, y que resultó no parecerse en nada a lo que ya parecía.

### Obras citadas

- Atkinson, Paul & Martyn Hammersley. "Ethnography and participant observation." In Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln eds. *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1994. 248-61.
- Bertucci, Marie-Madeleine. "Place de la réflexivité dans les sciences humaines et sociales: quelques jalons." *Cahiers de sociolinguistique* 1.14 (2009): 43-55.
- Boisvert, Danny. "Niklas Luhmann: la théorie des systèmes sociaux." *Aspects sociologiques* 13.1 (2006): 55-82.
- Bouzineb, Meriam, Samira Jabal, Kawtar Salik & Saloua Abouchadi. "Le système d'information sanitaire au niveau des établissements de soins de santé primaires au Maroc: apport de la théorie de Luhmann." *Revue Africaine des Sciences Humaines et Sociales* 3 (2022): 20-42.
- Cyrulnik, Boris & Mony Elkaïm. *Entre résilience et résonance. Psychothérapies Créatives*. Paris: Fabert, 2010.
- Delbanco, Thomas. "Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective." *Annals of Internal Medicine* 116 (1992): 414-418.
- Elkaïm, Mony. *Si Tu m'aimes, ne m'aime pas: approche systémique et psychothérapie*. Paris: Seuil, 1989.
- . *Où es-tu quand je te parle?* Paris: Seuil, 2014.
- García Amado, Juan Antonio. "Introduction à l'œuvre de Niklas Luhmann." *Droit et Société* 11/1 (1989): 15-52.
- Geoffroy, Eric. *L'islam sera spirituel ou ne sera plus*. Paris: Seuil, 2009.
- Jobin, Guy. "Quelle anthropologie pour inclure la dimension spirituelle aux soins? Perspectives d'avenir." *Revue Théologique de Louvain* 48 (2017): 510-34.
- Knudsen, Morten & Werner Vogd. "Introduction: Health care, systems theory and polycontextuality" In Morten Knudsen & Werner Vogd eds. *Systems theory and the sociology of health and illness*. Abingdon and New York: Routledge, 2015.
- Koenig, Harold G. "Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice." *Southern Medical Journal* 97 (2004): 1194-1200.
- . "Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications." *International Scholarly Research Network Psychiatry* (2012): 1-33.
- Liogier, Raphaël. *Souci de soi, conscience du monde: vers une religion globale?*. Paris: Armand Colin, 2012.
- Luhmann, Niklas. *Systèmes sociaux. Esquisse d'une théorie générale*. Québec: Presses de l'Université Laval, 2011.
- . *La Société de la société*. Paris: Exils, 2021
- Marc, Edmond & Dominique Picard. *L'École de Palo Alto*. Paris: Editions Retz, 1984.
- Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF éditeurs, 1990.
- Nelson, E., P. Batalden, M. Godfrey ed., L. Headrick, T. Huber, J. Mohr & alii. *Clinical Microsystem Action Guide: Improving Health Care by Improving Your Microsystem, Version 2.1*. Lebanon, NH: Trustees of Dartmouth College, 2004.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2008: Les soins de santé primaires-maintenant plus que jamais*. Genève: OMS, 2008.
- Post, Stephen G., Christina M. Puchalski & David B. Larson. "Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics." *Ann Intern Med* 132 (2000): 578-83.



- Rossi, Ilario. "L'accompagnement en médecine. Anthropologie d'une nécessité paradoxale." *Pensée Plurielle* 3/22 (2009): 111-122.
- Soulé, Bastien. "Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales." *Recherches Qualitatives* 27 (2007): 127-140.