

Valores vitales y cuidado del cuerpo: un abordaje logoterapéutico y biopsicosocial-espiritual

Vital values and body care: a logotherapeutic and biopsychosocial-spiritual approach

Viviana Andrea Arboleda-Sánchez¹

Resumen

Los valores vitales constituyen aspectos que atraen a la persona en torno al cuidado de la salud, el cuerpo y el acondicionamiento físico. En logoterapia de Viktor Frankl, la forma de vivenciar el cuerpo se relaciona con cuestiones espirituales, tales como la búsqueda de sentido, lo cual también ha sido abordado por el modelo biopsicosocial-espiritual, una propuesta holística que busca ampliar los alcances del modelo biopsicosocial. El objetivo de este artículo fue describir la relación entre los valores vitales y el cuidado del cuerpo, a partir del abordaje de la dimensión espiritual en Frankl y la revisión de investigaciones en torno al modelo biopsicosocial-espiritual. Se realizó una investigación documental a partir de artículos científicos y otros textos académicos, haciendo uso de herramientas de análisis mediadas por inteligencia artificial (ATLAS.ti versión 24 de escritorio, ATLAS.ti Web y ChatPDF). Se analizó la información procedente de investigaciones realizadas en el ámbito médico-clínico en pacientes hospitalizados, encontrando una estrecha relación entre el cuidado del cuerpo, los hábitos saludables, el bienestar y las categorías espirituales. Los alcances del modelo biopsicosocial-espiritual demostraron ser mayores que los del modelo biopsicosocial en la relación entre cuestiones vitales y espirituales, permitiendo comprender la importancia de una visión más integradora de cara a la generación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en múltiples contextos.

Palabras claves: Cuerpo, enfermedad, espiritual, valores.

Recibido: 15 de junio de 2024 Aceptado: 20 de julio de 2024

Received: 15 June 2024 Accepted: 20 July 2024

Abstract

Vital values are aspects that attract the person around health care, body and physical conditioning. In Viktor Frankl's logotherapy, the way of experiencing the body is related to spiritual issues, such as the search for meaning, which has also been addressed by the biopsychosocial-spiritual model, a holistic proposal that seeks to expand the scope of the biopsychosocial model. The objective of this article was to describe the relationship between vital values and body care, based on Frankl's approach to the spiritual dimension and the

¹ Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica, certificada en Logoterapia y Análisis Existencial
Doctoranda en Filosofía
Docente e investigadora de la Universidad de Manizales
vaarboleda81249@umanizales.edu.co

review of research on the biopsychosocial-spiritual model. Documentary research was carried out based on scientific articles and other academic texts, making use of analysis tools mediated by artificial intelligence (ATLAS.ti version 24 desktop, ATLAS.ti Web and ChatPDF). Information from research carried out in the medical-clinical field in hospitalized patients was analyzed, finding a close relationship between body care, healthy habits, well-being and spiritual categories. The scope of the biopsychosocial-spiritual model proved to be greater than those of the biopsychosocial model in the relationship between vital and spiritual issues, allowing us to understand the importance of a more integrative vision in the generation of strategies for health promotion and disease prevention in multiple contexts.

Keywords: Body, illness, spiritual, values.

Introducción

El modelo biopsicosocial constituye el enfoque desde el cual se abordan la salud y la enfermedad, relacionando cuestiones orgánicas, mentales y socioculturales (Bolton & Gillett, 2019). Este modelo fue propuesto en el marco de las necesidades emergentes de la medicina en la década de 1970 (Engel, 1980). Su creador fue el psiquiatra estadounidense George Engel, quien refirió la disyuntiva a la que enfrentaban los psiquiatras de la época: o aceptaban que todas las alteraciones mentales correspondían a etiologías exclusivamente orgánicas o, en caso de negarse a asumir esta postura, se arriesgaban a que la psiquiatría fuera excluida de la medicina (Engel, 1977).

El modelo biomédico, formulado por el médico inglés Richard Bright, quien se enfocó en el estudio de las causas orgánicas de las enfermedades en el siglo XIX (Bright & Addison, 1839), fue fundamental para los desarrollos clínicos modernos. Si bien los entendimientos del modelo biomédico permitieron avanzar significativamente en la explicación y la intervención de las enfermedades, también presentaba una importante limitación: atribuir todas las alteraciones a causas orgánicas, incluyendo las de tipo mental (Engel, 1979). En el año 1970, Engel, como científico de mirada holística,

comprendió que las manifestaciones fenosomáticas no podían reducirse a etiologías orgánicas, sino que algo más, es decir, cuestiones que trascendían el alcance del modelo biomédico, debían expresarse a través de síntomas somáticos, generando la necesidad de una comprensión más abarcadora sobre la salud y la enfermedad (Leigh, 1983).

Teniendo en cuenta estos aspectos, Engel propuso un modelo basado en la teoría de los sistemas, llamado modelo biopsicosocial, en el que, además de considerar las causas orgánicas de la enfermedad, basadas en alteraciones bioquímicas, comprendía la existencia de factores psicológicos y sociales que influían en su desarrollo (Borrell-Carrió, 2004). El modelo biopsicosocial también dio una mayor importancia que el modelo biomédico a los usuarios, con lo que favoreció la relación médico-paciente (Philip & Cherian, 2020). En la actualidad, el modelo biopsicosocial ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un enfoque participativo y sistémico, que busca ofrecer explicaciones a los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad (OMS, 2023).

En la actualidad, el modelo biopsicosocial es empleado en las evaluaciones e intervenciones tanto de enfermedades

orgánicas como mentales, lo que ha generado un mayor alcance en el entendimiento de sus etiologías y, por ende, tratamientos más integrales. Sin embargo, los desarrollos continúan. Alrededor del mundo, varios grupos de investigación le apuntan a un modelo de mayor alcance (Stineman & Streim, 2010), denominado modelo biopsicosocial-espiritual (Anim et al., 2022; Cheawchanwattana et al. 2014; Fajardo, 2006; Listopad et al., 2021; Rego & Rui, 2019). Este modelo emergente busca no solamente tener en cuenta cuestiones orgánicas, mentales y socioculturales en la enfermedad, sino también aspectos espirituales, es decir, aquellos que se ubican en lo existencial, lo cual se relaciona con los valores, la libertad, la capacidad para decidir y la búsqueda de sentido de vida (Kieselbach et al., 2023; Kieselbach & Frede, 2024; Lysne & Wachholtz; 2011). Aunque las investigaciones realizadas desde el modelo biopsicosocial-espiritual se enmarcan principalmente en el campo clínico, cabe señalar que lo espiritual constituye una dimensión inherentemente humana, por lo que sus alcances se extienden a todas las esferas de la vida humana, como lo social, lo comunitario, lo educativo, lo organizacional, entre otros.

En el siglo XX, Viktor Frankl, neurólogo, psiquiatra y doctor en filosofía austriaco, propuso una antropología filosófica y una psicoterapia que llegó a conocerse como la tercera escuela vienesa de psicoterapia, después del psicoanálisis de Sigmund Freud y la psicología individual de Alfred Adler (Frankl, 2010; Lukas, 2020). Se trata de la logoterapia, enfocada en el sentido de la vida humana (Frankl, 2016; Luna, 2005). La logoterapia propone que la persona se mueve existencialmente a través de la voluntad de sentido, es decir, el descubrir el para qué de su existencia,

una cuestión dinámica que depende de cada individuo (Frankl, 2015; Pattakos & Dundon, 2018). De cara al descubrimiento del sentido, la persona apela a su dimensión espiritual, es decir, lo libre en sí misma, aquello que le permite elegir y adoptar una actitud frente a un condicionante psicofísico, así como realizar valores que la atraen (Frankl, 2002; 2003).

Frankl se basa en el concepto de valor en Max Scheler, el filósofo que más influyó en su pensamiento (Martínez, 2005). En la logoterapia de Frankl, un valor constituye un “ente ideal o universal abstracto que ejerce atracción sobre el hombre para que éste lo realice o lo encarne como sentido” (Guberman & Pérez, 2005, p. 145). En otros términos, es un aspecto valioso que moviliza al individuo, quien hace uso de su libertad para elegir por encima de los condicionantes psicofísicos. Los valores también se relacionan con la manifestación de los recursos espirituales o noológicos, que son el autodistanciamiento y la autotrascendencia (Salomón & Díaz del Castillo, 2015), así como con la confianza en la capacidad humana para conservar la esperanza y superar la indiferencia en términos sociales y políticos (Batthyány, 2020; Pereira, 2017). El autodistanciamiento es la capacidad de la persona para tomar distancia de sí misma, mediada por manifestaciones como la autocomprensión, la autorregulación y la autoproyección, en las que se monitorean y generan cambios sobre los propios procesos emotivos y afectivos; de otro lado, la autotrascendencia constituye la capacidad de la persona para salir de sí misma y resonar afectivamente con el mundo y con los otros, a través de la diferenciación, la afectación y a entrega a una misión o tarea que la conecta con la búsqueda de sentido (Martínez et al., 2015). La logoterapia presenta dos tipos de

valores, propuestos tanto por Frankl como por Scheler.

Los primeros tipos de valores son: valores de experiencia, en los que la persona conecta con algo o alguien que está situado en el mundo; valores de creación, que abarcan algo que el individuo hace, con lo que genera cambios en sí mismo y en su mundo; y valores de creación, en los que el sentido de la vida se descubre a través del campo fenoménico ampliado y la actitud ante el sufrimiento (Frankl, 2015; Martínez, 2009a; 2009b). Los segundos tipos de valores, desarrollados a partir de la propuesta de Scheler son: valores sensibles, relacionados con las experiencias de placer; valores vitales, asociados al cuidado de la salud y del cuerpo; valores estéticos, enmarcados en la contemplación de la belleza y del arte; valores intelectuales, relacionados con el conocimiento, el saber y el intelecto; valores éticos, asociados a la rectitud y al obrar bien; así como los valores sagrados, vinculados a Dios, lo religioso y otros aspectos trascendentes (Salomón-Paredes, 2016).

Los valores vitales anteriormente referidos son de atención fundamental en términos del cuidado del cuerpo y la salud, así como en la práctica del acondicionamiento físico. Ya los beneficios del ejercicio y la actividad física en la salud mental y emocional han sido ampliamente documentados (Bonilla & Sáez, 2014; Fernández et al., 2018; Miranda & Navío, 2013; Peiró et al., 2011). Esto estaría estrechamente relacionado con las dimensiones que convergen en el modelo biopsicosocial. Sin embargo, desde la logoterapia de Frankl, los valores vitales constituyen avance en términos de cambio, asociados al uso de estrategias de afrontamiento más elaboradas, donde el cuerpo se vivencia de manera diferente al

uso de herramientas de primer nivel, que solamente buscan la homeostasis fisiológica (Martínez, 2005). Así, lo esencial o vital, es decir, el cuerpo y la vida mismas, se asumen de manera diferente por parte de la persona. Un ejemplo de ello sería la persona que ha generado una adicción al alcohol, asociada al ritmo de su vida laboral y social. En tanto sufre un accidente automovilístico por conducir a alta velocidad pierde una de sus extremidades superiores, lo que cambia su dinámica de vida, incluyendo el abuso del licor. Por ende, la vida se le convierte en un imperativo donde debe reducir su ritmo frenético y cambiar de estrategia de afrontamiento. Contrario al licor, ahora la persona aprende a recurrir al ejercicio físico como estrategia de autocuidado, especialmente frente al estrés, lo que le permite conectarse más con su constitución vital. De este modo, la realización de los valores vitales le permite ampliar su campo fenoménico y descubrir otras formas de habitar el mundo alejadas de la adicción al licor, donde su cuerpo y su salud se convierten en prioridades.

Lo anterior también se relaciona con dos posturas de Scheler y Frankl: los actos espirituales en la persona no están condicionados vitalmente, es decir, por el organismo (Scheler, 1994; 2001), sino que es justamente lo espiritual lo que le permite a la persona oponer resistencia a los mandatos psicofísicos, es decir, desarrollar el antagonismo psiconoético facultativo (Frankl, 1987). De este modo, la forma de vivir la corporalidad se conecta más con el autocuidado, lo que conlleva a un mayor bienestar en términos biopsicosociales-espirituales.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este artículo fue describir la relación entre los valores vitales y el cuidado del cuerpo, a partir del abordaje de la dimensión

espiritual en Frankl y la revisión de investigaciones en torno al modelo biopsicosocial-espiritual.

Método

Se hizo un estudio documental mediante la búsqueda de investigaciones realizadas alrededor del mundo entre los años 2000 y 2024, teniendo en cuenta que el siglo XXI ha sido un periodo de cambios acelerados en términos científicos y sociales. Los criterios de inclusión fueron: artículos de investigación, revisión, reflexión y metaanálisis en torno al modelo biopsicosocial-espiritual; estudios desarrollados en contextos clínicos, sociales, educativos y organizacionales; memorias presentadas en eventos científicos o académicos; así como textos fundamentales de la logoterapia de Frankl. Los criterios de exclusión fueron: artículos que no relacionaran lo espiritual en sus contenidos o que no presentaran una asociación entre lo existencial y lo espiritual, así como textos no científicos o académicos.

Las búsquedas se realizaron entre el 1 de mayo de 2024 y el 30 de junio de 2024 en inglés y en español. Las búsquedas en inglés se hicieron a través la herramienta Web of Science (WoS), accediendo a ella mediante el Centro de Recursos de Información Digital de la Universidad de Manizales (CRIDUM). Los datos fueron exportados en formato de texto plano y Microsoft Excel para ser procesados posteriormente. Para este último caso, la información se exportó seleccionando las siguientes categorías: autores, nombres y apellidos completos de los autores, título del artículo, fuente, tipo, idioma, palabras clave, resumen, filiaciones, año de publicación, volumen, número, página inicial, página final, DOI, enlace del DOI, categorías de WoS y áreas de

investigación. Los datos en formato de texto plano fueron usados a través de la herramienta Tree of Science (ToS) para ser organizados de acuerdo con su categorización: raíz, tronco, ramas y hojas. Los filtros aplicados para las búsquedas en inglés permitieron seleccionar 23 documentos.

De otro lado se realizaron búsquedas en español a través de Dialnet, Redalyc, Scielo y Google Académico. El descriptor usado para las búsquedas en inglés fue “Biopsychosocial -Espiritual Model”, así como los pares de descriptores “Biopsychosocial Model” AND “Spiritual Dimension”. Las búsquedas en español se realizaron bajo los descriptores “Modelo biopsicosocial-espiritual”, así como bajo los pares de descriptores “Modelo biopsicosocial” & “Dimensión espiritual”. Entretanto, se realizaron búsquedas físicas en la Biblioteca de la Universidad de Manizales y en la Biblioteca del Banco de la República Sede Manizales (Colombia). Los resultados en español tanto físicos como digitales, posterior a sus filtros, fueron 27. Así, el total de documentos empleados fue 50.

Los datos, con excepción de los del componente teórico de la logoterapia de Frankl, fueron procesados en dos tipos de herramientas digitales. En primer lugar, se empleó la herramienta de inteligencia artificial (IA) ChatPDF con membresía pagada. Esta herramienta permite generar conversaciones sincrónicas con los documentos, así como organizarlos en grupos o carpetas. La carpeta ingresada a la interfaz de ChatPDF permitió generar conversaciones individuales y agrupadas, a la que se le ingresaron las siguientes preguntas: ¿En qué convergen todos estos estudios? ¿Cuál es el rol del cuerpo en todos estos estudios? ¿Cómo se relaciona en estos estudios el cuidado del cuerpo?

¿Cuáles son los problemas fundamentales que se encuentran en estas investigaciones?

En segundo lugar, se hizo uso del software ATLAS.ti versión 24 ® para escritorio, así como de la herramienta ATLAS.ti Web y su opción de codificación intencionada de IA. Para procesar la información, se agregó a la interfaz el objetivo de la investigación. Las preguntas propuestas por la IA fueron: ¿Cómo se relaciona el modelo biopsicosocial-espiritual con el cuidado del cuerpo?, bajo el código “Relación modelo-cuidado”; ¿Cuáles son las principales categorías enmarcadas en la propuesta de lo espiritual y lo existencial dentro del modelo biopsicosocial?, bajo el código “Categorías espirituales”; ¿Cómo influye lo espiritual y lo existencial en el cuidado del cuerpo según el modelo biopsicosocial?, bajo el código “Influencia espiritual”.

Resultados

Los artículos encontrados correspondieron principalmente al ámbito médico-clínico en contextos intrahospitalarios. Los países de procedencia de las investigaciones fueron Alemania, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos, Ghana, Nigeria, Nueva Zelanda, Polonia, Portugal, Suecia, Tailandia y Turquía.

El análisis realizado a través de la codificación intencionada de IA de ATLAS.ti Web arrojó 670 subcódigos en las tres categorías, asociadas al mismo número de preguntas formuladas por la herramienta. Estos subcódigos fueron importados a la versión de escritorio de ATLAS.ti, los cuales se fusionaron hasta obtener 23, organizados así: 9 subcódigos bajo el código “Relación modelo-cuidado”, 9 subcódigos bajo el código “Categorías espirituales” y 5 subcódigos bajo el código “Influencia espiritual”. Se

extrajeron los conceptos que más se repitieron, los cuales fueron: “salud”, “paciente”, “enfermedad”, “dolor”, “atención”, “vida”, “persona”, “espiritualidad”, “relación” y “agotamiento”. Cabe señalar que estos conceptos aparecieron principalmente por el carácter médico-clínico de las investigaciones. La Figura 1 muestra estos hallazgos.



Figura 1

Nube de conceptos encontrados en los artículos

Nota. Se observan cuestiones como el dolor y la enfermedad, asociados a la experiencia corporal en el marco de la atención clínica.

Fuente: Elaboración a través de ATLAS.ti versión 24.

Si bien la nube de conceptos revela el marco de la experiencia corporal de los participantes en las investigaciones, también se identifica una estrecha relación con cuestiones de tipo existencial, como la persona, la religión, la creencia, el afrontamiento y el significado. Cabe señalar que todos estos aspectos se enmarcan en la dimensión espiritual, de acuerdo con el análisis agrupado realizado

por medio de la herramienta de IA ChatPDF.

De otro lado, se encontraron co-ocurrencias entre códigos mediante el análisis con ATLAS.ti, en el que sobresalieron aspectos como el cuidado del cuerpo y la conexión con algo más allá del sí mismo, así como la relación modelo-cuidado. También se destacaron los hábitos saludables y el bienestar. Estos aspectos son relevantes al tratarse de investigaciones donde participaron personas con diagnósticos de cáncer, artritis, Parkinson, ansiedad y depresión. Esto se enmarcó en el impacto del modelo biopsicosocial-espiritual, en el que destacó la atención centrada en la persona desde un enfoque holístico. Los datos discriminados por aspecto, organizados en subcódigos, se relacionan en la Tabla 1.

Tabla 1.
Aspectos sobresalientes en la investigación y sus co-ocurrencias

Aspecto (subcódigo)	Categorías	Influencia	Relación
	Espirituales	Espiritual	Modelo-Cuidado
Afrontamiento espiritual	38	32	38
Búsqueda de sentido	272	153	255
Conexión con algo más allá de sí mismo	244	153	227
Cuidado del cuerpo	211	62	209
Calidad de vida	23	23	23
Hábitos saludables y bienestar	210	223	202
Aspectos emocionales y sociales	68	36	79
Dimensión espiritual-existencial	370	187	425
Enfoque holístico	202	139	289

Nota. El cuidado del cuerpo presentó co-ocurrencias significativas con las categorías espirituales.

Fuente: Elaboración a través de ATLAS.ti versión 24

Otros aspectos que demostraron co-ocurrencias significativas fueron los hábitos saludables y el bienestar con la búsqueda de sentido, así como con el cuidado del cuerpo, tal como se refirió anteriormente. Estas co-ocurrencias pueden observarse en la Figura 2.

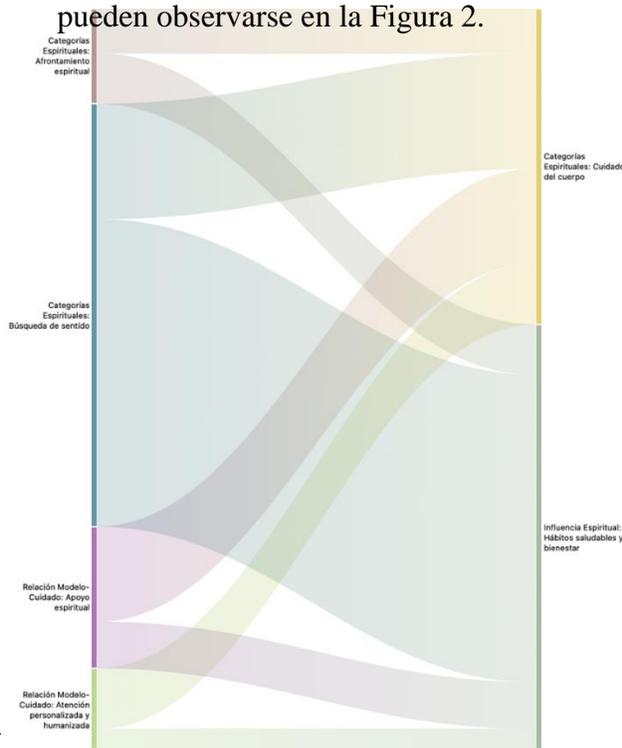


Figura 2
Co-ocurrencias entre sub-códigos asociados al sentido, la espiritualidad y la corporalidad

Nota. La imagen muestra la relación entre aspectos vitales (cuidado del cuerpo, hábitos saludables y bienestar) con cuestiones espirituales.

Fuente: Elaboración a través de ATLAS.ti versión 24.

Por otra parte, el análisis permitió relacionar los dos modelos: biopsicosocial y biopsicosocial-espiritual, con el fin de establecer comparaciones en torno al cuidado integral, los hábitos saludables, la

búsqueda de sentido, el apoyo espiritual, la atención personalizada y humanizada, el enfoque holístico y las terapias espirituales complementarias. Se observó que en todos estos subcódigos las co-ocurrencias se presentaron principalmente con el modelo biopsicosocial-espiritual, demostrando mayores alcances que el modelo biopsicosocial en los aspectos referidos.

Discusión

Los presentes hallazgos permiten identificar que el concepto de espiritualidad en el modelo biopsicosocial-espiritual corresponde a los valores, la cultura, las creencias, las cuestiones éticas y morales, la experiencia, la vivencia, el sentido del sufrimiento y el sentido de la vida (Anim et al., 2022; Balboni & balboni, 2018; Camargo et al., 2019; Dezutter et al., 2016; Gale & Therivel, 2022). Las investigaciones demostraron converger en el valor de la comprensión de la salud y la enfermedad desde una perspectiva integradora que trasciende la mirada biomédica convencional y aborda tanto los aspectos biopsicosociales como la experiencia humana desde un enfoque holístico, como se propone bajo el concepto de espiritualidad (Puchalski et al., 2014; Saad et al., 2017). Los hallazgos también demostraron que el concepto de espiritualidad ha demostrado ser ambiguo y tener múltiples matices, entre ellos la connotación religiosa y no religiosa. En el marco del modelo biopsicosocial-espiritual, ambos aspectos son abarcados, ya que lo religioso constituye parte esencial de muchos individuos, correspondiendo a la experiencia subjetiva

y a los valores (Cheawchanwattana et al. 2014; Lilja et al. 2016; Lysne & Wachholtz; 2011).

El análisis realizado mediante la herramienta de IA ChatPDF también permitió demostrar que los problemas fundamentales encontrados en las investigaciones bajo el modelo biopsicosocial-espiritual fueron cinco: la visión fragmentada de la persona, por lo que se precisa un enfoque amplio de salud (Tobar, 2021), la importancia de integrar lo espiritual a los modelos de salud y enfermedad (Fajardo, 2006), la necesidad de producir mayor evidencia que respalde los hallazgos, las limitaciones del trabajo interdisciplinario, así como la implementación en la praxis clínica.

Respecto al rol y al cuidado del cuerpo, los presentes hallazgos demostraron que estos aspectos no deben contemplarse ni estudiarse como una entidad separada de la mente, sino de manera holística, reconociéndolo como parte integral de la experiencia de la persona, siendo mucho más que un ente físico y estando estrechamente asociado a los valores, el sentido y las vivencias (Fajardo, 2006; Tobar, 2021). Estos valores serían los de tipo vital, de acuerdo con la postura de Scheler (2001) y Frankl (2015), teniendo en cuenta que se expresan en lo orgánico en torno al cuidado del cuerpo y al fortalecimiento del bienestar, incluso ante la experiencia del dolor en el marco de enfermedades debilitantes.

La relación entre los hábitos saludables y el bienestar con la búsqueda de sentido converge en el concepto de valores vitales,

tal como se mencionó anteriormente, expresado en una forma distinta de vivenciar la corporalidad y de descubrir sentido a través del sufrimiento (Frankl, 1987). Si bien en las investigaciones se observan complejidades en términos de enfermedad, teniendo en cuenta que las muestras pertenecen a personas en contextos hospitalarios, la estrecha relación entre la búsqueda de sentido, los hábitos saludables y el cuidado del cuerpo demuestra que los valores vitales y la libertad interior median en la capacidad para elegir una actitud ante el dolor y el sufrimiento (Frankl, 2015). Así mismo, facilitan el cambio de estrategias de afrontamiento en los individuos, donde, en lugar de descuidar el cuerpo, se genera un proceso de autoconciencia respecto al mismo, mediado por la autocomprensión, la autorregulación y la autoproyección en el marco del autodistanciamiento (Martínez et al., 2015).

Conclusiones

Los presentes hallazgos demuestran que los valores vitales están relacionados con el cuidado del cuerpo como una forma de conectar con la dimensión espiritual y con el sentido de la vida. La estrecha relación que se observó en esta investigación con cuestiones vitales y aspectos espirituales demuestra la importancia de trascender los alcances del modelo biopsicosocial a través de un modelo biopsicosocial-espiritual, apelando a una visión más

integradora del individuo y su atención en múltiples contextos.

Teniendo en cuenta estos aspectos, es preciso realizar más investigaciones desde el modelo biopsicosocial-espiritual que trasciendan los contextos clínicos, generando nuevos conocimientos en otros ámbitos, como el organizacional, el educativo, el deportivo y el comunitario. Así mismo, es fundamental unir la generación de nuevo conocimiento a la elaboración de propuestas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la relación entre el cuidado del cuerpo, los valores vitales y la búsqueda de sentido, contribuyendo a su apropiación social desde el reconocimiento de cuestiones existenciales inherentemente humanas.

Referencias

- Anim, M. T., Adongo, C. A., & Yirdong, F. (2022). African cultural values in the biopsychosocial-spiritual care model to manage psychological symptoms in adults with sickle cell disease in Ghana, West Africa. *Mental Health, Religion & Culture*, 25(2), 177-196. <https://doi.org/10.1080/13674676.2021.2025351>
- Balboni, T. A., & Balboni, M. J. (2018). The spiritual event of serious illness. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(5), 816-822. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.018>
- Batthyány, A. (2020). *La superación de la indiferencia. El sentido de la vida en tiempos de cambio.* (M. L. Veá, Trad.). Herder. (Trabajo original publicado en 2017)
- Bolton, D., & Gillett, G. (2019). *The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments.* Springer Nature.
- Bonilla, E., & Sáez, M. E. (2014). Beneficios del ejercicio físico en el adulto. *RqR Enfermería Comunitaria*, 2(4), 21-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5041624>
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bright, R., & Addison, T. (1839). *Elements of the Practice of Medicine* (Vol. 1). Longman, Orme, Brown, Green, and Longmans.
- Camargo, J. A., Padula, M. I., Lucchetti, G., Ávila, E. V., & Gonçalves, L. M. (2019). Approaching spirituality using the patient-centered clinical method. *Journal of Religion and Health*, 58, 109-118. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0534-6>
- Cheawchanwattana, A., Chunertrith, D., Saisunantararom, W., & Johns, N. P. (2014). Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients? *Religions*, 6(1), 14-23. <https://doi.org/10.3390/rel6010014>
- Dezutter, J., Offenbaecher, M., Vallejo, M. A., Vanhooren, S., Thauvoye, E., & Toussaint, L. (2016). Chronic pain care: The importance of a biopsychosocial-existential approach. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 51(6), 563-575. <https://doi.org/10.1177/0091217417696738>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.847460>
- Engel, G. L. (1979). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *General Hospital Psychiatry*, 1(2), 156-165. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(79\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0163-8343(79)90062-8)

- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544. DOI: 10.1176/ajp.137.5.535
- Fajardo, A. M. (2006). Modelo Bio-psicosocial, cultural y espiritual: aplicación en un programa de Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 1, 41-49. <https://doi.org/10.18270/rce.v1i1.1383>
- Fernández, M. J., Ibarra, J. L., Aguas, E. V., González, C. E., & Quidequeo, D. G. (2018). Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería nefrológica*, 21(2), 167-181. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000200008>
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. (Trad. Diorki). Herder. (Trabajo original publicado en 1984).
- Frankl, V. E. (2002). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia* (Trad. Fundación Arché). Herder. (Trabajo original publicado en 1982).
- Frankl, V. E. (2003). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. (Trad. M. Villanueva). Herder. (Trabajo original publicado en 1977).
- Frankl, V. E. (2010). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. (C. Silva y J. Mendoza, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1946).
- Frankl, V. E. (2015). *El hombre en busca de sentido*. (Comité de traducción al español, Trad; 3.ª ed.). Herder. (Trabajo original publicado en 1946).
- Frankl, V. E. (2016). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* (A. Guerra, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1978).
- Gale, L., & Therivel, J. (2019). Biopsychosocial-spiritual assessment: An overview. *Social Work Practice & Skill*, 1-14. <https://www.ebsco.com/sites/g/files/nabnos191/files/acquiadam-assets/Social-Work-Reference-Center-Skill-Biopsychosocial-Spiritual-Assessment.pdf>
- Guberman, M. & Pérez, E. (2005). *Diccionario de Logoterapia*. Grupo Editorial Lumen.
- Kieselbach, K., Koesling, D., Wabel, T., Frede, U., & Bozzaro, C. (2023). Chronischer Schmerz als existenzielle Herausforderung. *Der Schmerz*, 37(2), 116-122. <https://doi.org/10.1007/s00482-022-00632-2>
- Kieselbach, K., & Frede, U. (2024). Spirituelle Interventionen in der multimodalen Schmerztherapie. *Der Schmerz*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00482-024-00788-z>
- Leigh, H. (1983). The clinical applications of the biopsychosocial model. En *Psychosomatic Medicine: Theoretical, Clinical, and Transcultural Aspects* (pp. 541-549). Springer US.

- Lilja, A., DeMarinis, V., Lehti, A., & Forssén, A. (2016). Experiences and explanations of mental ill health in a group of devout Christians from the ethnic majority population in secular Sweden: A qualitative study. *BMJ open*, 6(10), e011647. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011647>
- Listopad, I. W., Michaelsen, M. M., Werdecker, L., & Esch, T. (2021). Bio-psycho-socio-Spirito-cultural factors of burnout: a systematic narrative review of the literature. *Frontiers in psychology*, 12, 722862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722862>
- Lukas, E. (2020). *Logoterapia. La búsqueda de sentido*. (H. Piquer, Trad.). Booket. (Trabajo original publicado en 1998).
- Luna, J. A. (2005). *Logoterapia. Un enfoque humanista existencial*. San Pablo.
- Lysne, C. J., & Wachholtz, A. B. (2011). Pain, spirituality, and meaning making: What can we learn from the literature? *Religions*, 2(1), 1-16. <https://doi.org/10.3390/rel2010001>
- Martínez, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Ediciones Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2009a). *Buscando el sentido de la vida. Manual de trabajo*. Ediciones Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2009b). *El diálogo socrático en la psicoterapia centrada en el sentido*. Ediciones Aquí y Ahora.
- Martínez, E., Díaz, J. P., Rodríguez, J. & Pacciolla, A. (2015). *Vivir a la Manera Existencial. Aportes para una Logoterapia Clínica*. Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido.
- Miranda, M., & Navío, C. (2013). Beneficios del ejercicio físico para la mujer embarazada. *Journal of Sport and Health Research*, 5(2), 229-232. https://web.archive.org/web/20130718002019id_/http://www.journalshr.com:80/papers/Vol%205_N%202/V05_2_a.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Marco de la OMS para la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y neurológicas*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367635/9789240073210-spa.pdf?sequence=1#:~:text=Modelo%20biopsicosocial%3A%20Modelo%20en%20el,\(social\)%20\(1\)](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367635/9789240073210-spa.pdf?sequence=1#:~:text=Modelo%20biopsicosocial%3A%20Modelo%20en%20el,(social)%20(1))
- Pattakos, A. & Dudon, E. (2018). *Prisioneros de Nuestros Pensamientos: Los principios de Viktor E. Frankl para descubrir el sentido en la vida y en el trabajo*. (Trad. P. Heredia). Plataforma Editorial. (Trabajo original publicado en 2017).
- Peiró, P. S., Galve, J. J. Lucas, M. O., & Tejero, S. S. (2011). Ejercicio físico. *Medicina Naturista*, 5(1), 18-23. <https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Saz-Peiro->

[2/publication/256306164 Ejercicio fisico/links/5a8ac3c4458515b8af95534c/Ejercicio-fisico.pdf](https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059)

- Pereira, I. S. (2017). O pensamento político de Viktor E. Frankl. *Revista Logos e Existência*, 6(2), 125-136. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2316-9923.2017v6n2.32363>
- Philip, J., & Cherian, V. (2020). Validity of the biopsychosocial model in contemporary psychiatry. *Annals of Indian Psychiatry*, 4(2), 219-222. DOI: 10.4103/aip.aip_47_20
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rego, F., & Nunes, R. (2019). The interface between psychology and spirituality in palliative care. *Journal of Health psychology*, 24(3), 279-287. <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
- Saad, M., De Medeiros, R., & Mosini, A. C. (2017). Are we ready for a true biopsychosocial–spiritual model? The many meanings of “spiritual”. *Medicines*, 4(4), 79. <https://doi.org/10.3390/medicines4040079>
- Salomón, A., & Díaz del Castillo, J. P. (2015). *Encontrando y realizando sentido. Diálogo socrático y ejercicios vivenciales en logoterapia*. Editorial e Imprenta Sánchez.
- Salomón-Paredes, A. K. (2016). La exploración axiológica en psicoterapia: la logoterapia. *Avances en Psicología*, 24(2), 123-133. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2016.v24n2.148>
- Scheler, M. (1994). *El puesto del hombre en el cosmos* (J. Gaos, Trad.). Editorial Losada. (Trabajo original publicado en 1928)
- Scheler, M. (2001). *Ética. Nuevo ensayo de fundamentación de un personalismo ético*. (H. R. Sáenz, Trad.). Caparrós Editores. (Trabajo original publicado en 1913).
- Stineman, M. G., & Streim, J. E. (2010). The biopsychosocial paradigm: a foundational theory for medicine. *PM&R*, 2(11), 1035-1045. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2010.06.013>
- Tobar, M. S. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2059. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059>